THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/contributionletu0000vari_u3u4

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1909

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 8 Juillet 1909, à 1 heure

PAR

Georges SAGLIER

Ancien Externe des Hôpitaux

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

MALADIES SIMULÉES

CHEZ LES ENFANTS

Président : M. HUTINEL, *professeur.*

Juges : MM. GILBERT BALLET, *professeur.*
HALLOPEAU, *agrégé.*
JEANSELME —

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

H. CHACORNAC et M. DOUTAUT, Éditeurs

9, rue de l'Eperon, 9

1909

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	BRISSAUD DEJERINE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	PIERRE MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	CHAUFFARD
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM DIEULAFOY DEBOVE LANDOUZY
Maladie des enfants	HUTINEL
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	GILBERT BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	PIERRE DELBET QUENU RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	PINARD BAR RIBEMONT-DES-SAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	A. ROBIN

Agrégés en exercice

MM.			
AUVRAY	CUNÉO	LAUNOIS	NOBÉCOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECÊNE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BESANÇON FERN.	DUVAL PIERRE	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LŒPER	RENON
BROCA ANDRÉ	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET ANDRÉ	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBÉ MARCEL	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

en témoignage de profonde affection.

A LA MÉMOIRE DE MA SŒUR

A MON BEAU-FRÈRE

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

349

A TOUS MES MAITRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR HUTINEL

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES INFANTILES

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MONSIEUR LE DOCTEUR BABONNEIX

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DU PROFESSEUR HUTINEL

Nous profitons de l'occasion que nous fournit la publication de cette thèse inaugurale pour adresser tous nos remerciements à ceux qui ont contribué à notre enseignement médical.

Nous nous tournerons d'abord vers nos maîtres de Dijon et nous adresserons l'expression de notre profonde gratitude à M. le Docteur Deroye, le sympathique et aimé directeur de l'Ecole de Dijon ; à MM. les Docteurs Broussolle et Perrin, qui nous ont manifesté une si bienveillante attention pendant tout le cours de nos études et plus particulièrement pendant l'année que nous avons passé comme externe dans leur service à l'hôpital de Dijon ; à tous nos autres maîtres MM. les Docteurs Baron, Gautrelet, Dubard, Breton, Parizot, Lamouche, Lucien et Zipjel.

A la Faculté de Paris, nous avons été successivement stagiaire dans le service de MM. les

professeurs Bar et Méry, puis externe dans le service de MM. les Docteurs Enriquez, J. Sicard, André Petit. Nous prions ces maîtres d'agréer les respectneux hommages de notre reconnaissance.

Nous n'aurions garde d'oublier M. le Docteur Babonneix, qui était chef de clinique dans le service de M. le professeur agrégé Méry lorsque nous fréquentions l'hôpital des Enfants Malades. C'est lui qui nous a inspiré l'idée de ce travail ; il nous a dirigé de ses conseils, nous a sacrifié de nombreux instants et procuré plusieurs observations. Nous lui en conserverons toujours une très vive reconnaissance.

Enfin, nous reconnaissons tout l'honneur que nous a fait M. le professeur Hutinel en acceptant la présidence de notre thèse. Qu'il daigne agréer l'expression de notre très respectueuse gratitude.

INTRODUCTION

L'étude de la simulation chez l'enfant est de date relativement récente. Les auteurs anciens qui se sont occupés de la simulation en général ne rapportent aucun fait de jeune simulateur. C'est qu'à cette époque on ne supposait pas l'enfant capable de feindre les symptômes d'une maladie. De nos jours, la simulation dans l'enfance n'est plus mise en doute par aucun médecin. Les mémoires de M. Bourdin, de M. Motet, de M. Dally, lus à la Société médico-psychologique ont montré combien l'enfant était, de son naturel, menteur, dissimulé, et qu'il ne cherchait pas moins à tromper son médecin que les personnes de son entourage.

Le Docteur Jules Simon, dans ses conféren-

ces cliniques et thérapeutiques sur les maladies des enfants, a rapporté quelques exemples de jeunes simulateurs. Mais ce sont les auteurs étrangers qui en ont consigné le plus grand nombre. En Suède, le professeur Abelin, de Stockolm, et le Docteur Malmsten ; en Allemagne, le Docteur Wittmann et surtout le Docteur Eröss en ont signalé de nombreux faits.

En 1888, M. Dufestel a fait des maladies simulées chez les enfants l'objet de sa thèse inaugurale. Dans un travail très complet, il a réuni la plupart des observations publiées avant lui. Depuis, il n'est pas d'année où il ne soit publié quelque fait ayant trait à la simulation dans le jeune âge.

Choisissant parmi ces observations celles qui nous ont paru les plus intéressantes, empruntant à l'occasion celles déjà citées par M. Dufestel, nous nous sommes proposé, dans cette thèse inaugurale, d'exposer la question de la simulation dans l'enfance telle qu'elle nous paraît comprise à l'heure actuelle. Pour si modeste que soit notre but, nous sommes bien loin de penser l'avoir pleinement atteint.

CHAPITRE I

ETIOLOGIE

§ 1. — Causes prédisposantes.

Les enfants qui simulent des maladies sont assez nombreux, si l'on en croit les médecins des écoles, des hôpitaux et des prisons de jeunes détenus, tous ceux, en un mot, qui ont l'occasion d'observer un grand nombre de jeunes sujets.

Il n'y a rien là de surprenant, étant donné leur caractère particulièrement ENCLIN AU MENSONGE. Ce vice ne leur est pas propre, certes ! C'est bien, peut-on dire, un des attributs de la nature humaine. Comme l'écrit Bourdin, le mensonge « se plie à toutes les conditions de l'humanité » ; et « ni l'âge, ni le sexe, ni le tempérament, ni les infirmités, ni la fortune, ni l'intelligence, ni même l'éducation ne sont des gages contre le vice du mensonge. »

Mais ce penchant n'est jamais aussi développé que dans le jeune âge. Les moralistes et les écrivains de tous les temps ont signalé ce trait du caractère enfantin. Montaigne dit que les enfants mentent « quand et eux ».

La Bruyère est tout aussi sévère : « Les enfants sont hautains, dédaigneux, colères, envieux, curieux, intéressés, paresseux, volages, timides, intempérants, *menteurs*, *dissimulés* » ; et cette tendance, innée au mensonge, apparaît de très bonne heure, dès les premières manifestations de l'intelligence.

« Le mensonge n'a pas besoin de maître, dit encore Bourdin, il se développe spontanément à la façon de l'herbe qui croît dans les champs. Il débute avec les premières lueurs de l'intelligence et ne s'éteint qu'avec elle. »

Les enfants mentent pour les motifs les plus variés. Toutes les passions et les défauts du jeune âge : la paresse, la gourmandise, la jalousie, la vanité, etc., peuvent être la cause de mensonges ; mais souvent aussi ils mentent sans nécessité, pour le plaisir de mentir, pour l'art, en quelque sorte. Certains enfants forgent, de toutes pièces, des histoires les plus invraisemblables. Si l'on fait attention à leur récit, si on a l'air d'y croire, ils amplifient encore et donnent des détails plus précis. Lorsqu'un éclat de rire vient leur prouver qu'on n'est pas leur dupe, ils rient avec vous, tout en maintenant, pour

la forme, l'exactitude de leurs dires. Mais ce menteur instinctif, comme l'appelle Bourdin, n'est pas toujours aussi innocent. Par ses calomnies il peut causer de grands malheurs. « Cela a lieu, écrit M. Moreau de Tours, quand leur auteur est un de ces déshérités de la nature dont l'intelligence annihilée dans sa presque totalité présente encore une lueur ; or, ce qui reste, dit Bourdin, est consacré au mal ». MM. Hutinel et Babonneix expriment la même pensée : « D'autres formulent contre les personnes de leur entourage des accusations qui, par leur naïveté calculée, leur apparente sincérité et la précision des détails, ont pu, trop souvent en imposer à la justice et faire condamner des innocents. Cette tendance au mensonge pour laquelle M. Dupré a créé le terme heureux de mythomanie a été de tous temps signalée par les moralistes et les écrivains, Montaigne et La Bruyère entre autres ; elle mérite d'être particulièrement bien connue des médecins et des magistrats, car elle enlève toute valeur aux témoignages que les enfants peuvent être appelés à faire en justice. »

Un autre penchant très accentué aussi dans le jeune âge, c'est la TENDANCE A L'IMITATION. Nous pourrions répéter ici ce que nous avons dit plus haut à propos du mensonge, que cette propension n'est pas particulière à l'enfant, que l'homme adulte est, lui aussi, essentiellement imitateur, mais il n'en reste pas moins avéré que c'est chez l'enfant que les facultés d'imitation atteignent leur plus haut degré de développement.

« Dans le jeune âge les facultés d'imitation sont d'autant plus développées que, pendant des années, rien ne vient contrebalancer leur influence. D'autre part, on sait avec quelle facilité les enfants font du réel avec de l'imaginaire, prêtant à tous leurs rêves du mouvement et de la couleur, leur insufflant la vie. Leur jeune imagination tend à tout déformer, à tout amplifier, et, comme l'a dit Bernard Perez : « elle dépasse la nôtre en ce qu'elle ne sait pas ou ne peut pas se limiter ». Elle manque du recul nécessaire pour mettre les choses au point.»(Hutinel et Babonneix).

Les enfants modèlent toutes leurs actions sur celles des personnes avec lesquelles ils vivent ; ils contractent ainsi quantité d'habitudes morales et physiques auxquelles ils ne font d'abord aucune attention mais qui plus tard influencent considérablement leurs actions.

Au reste, tout au moment présent, ce sont d'excellents observateurs. « Il n'y a nuls vices extérieurs, écrit La Bruyère, et nuls défauts du corps qui ne soient aperçus par les enfants ; ils les saisissent d'une première vue et ils savent les exprimer par des mots convevables ; on ne nomme point plus heureusement. »

Qu'y y a-t-il d'étonnant dès lors qu'avec un don d'observation si pénétrant, qu après avoir si bien remarqué, ils essayent de copier ce qu'ils ont vu ; et comme ce sont les défauts et les travers qui les

frappent le plus, ce sont eux aussi qu'ils reproduisent avant tout. Ce sont des singes et des perroquets, suivant l'expression de Taine.

Mais, dans ces conditions, il est évident que la vue de certains phénomènes morbides puisse être des plus dangereux pour les enfants.

« Il faut craindre, dit M. Moreau de Tours, les effets de l'imitation chez les enfants dont l'organisation est si flexible, si docile à toutes les influences extérieures et dont le caractère se plait avec tant de facilité à suivre tous les penchants vicieux, à copier fidèlement tous les actes physiques, moraux et même les actes morbides qui s'offrent à leur imitation. »

Et de fait, les enfants vont jusqu'à imiter certains phénomènes pathologiques.

La compassion est un sentiment bien humain certes. Nous n'assistons pas indifférents aux maux et aux souffrances de nos semblables, nous en sommes plus ou moins affectés. Montaigne a dit : « La vue des angoisses d'aultruy m'angoisse matérielle-ment, et un tousseur continuel irrite mon poumon et mon gosier. » Madame de Sévigné écrit de même dans une lettre à sa fille qui toussait : » J'ai mal à votre poitrine ». Mais les enfants dont le système nerveux est plus délicat, plus facile à ébranler, passent facilement des sentiments aux actes. Il est d'observation courante, par exemple, que la difficulté qu'ont les personnes bègues à prononcer certaines syllabes, impressionne profondément les jeunes

sujets et que, si l'on n'y prenait garde, ils s'habitueraient très vite à parler comme eux.

Les tics du visage sont aussi très contagieux ; et, d'une manière générale, toutes les convulsions, toutes les névroses présentant des mouvements désordonnés comme la chorée, l'épilepsie, l'hystérie, sont sujettes à être imitées.

Beaucoup de ces faits d'imitation inconsciente relèvent naturellement de l'hystérie, mais quelques-uns paraissent d'une interprétation plus délicate et, comme on ne peut encore parler de simulation au sens propre du mot, les auteurs allemands ont créé un nouveau terme pour les désigner et ils les appellent, assez heureusement, des maladies par induction (Induktion Krankheiten). Les exemples en abondent :

En voici un bien connu :

A l'église St-Roch, au moment où les enfants réunies faisaient leur première communion, l'une d'elles fut atteinte de convulsions pendant l'office, et en moins d'une demi-heure toutes, ou à peu près, furent prises de convulsions semblables.

Dans la Gazetta médica di Milano, Aprile 1844, on trouve le fait suivant, cité par M. Moreau de Tours, dans son ouvrage sur la folie chez les enfants :

« Dans une école de jeunes filles âgées de quatorze ans au plus, un premier accès de convulsions épileptiformes eut lieu chez une enfant de quatre ans ; bientôt quelques-unes de ses compagnes furent

prises de convulsions analogues. On accuse d'abord les conditions hygiéniques de l'école et, en conséquence, on ne se borna pas à éloigner les petites convulsionnaires, on fit plus : on ferma l'école pour y faire des réparations crues nécessaires. Mais l'invasion du mal ne s'arrêta pas ; dans leur maison, dans leur jardin, les jeunes filles épargnées jusque-là payèrent leur tribut à l'affection commune malgré la différence des circonstances dans lesquelles elles se trouvaient. »

Le docteur Holwede rapporte un cas analogue qu'il a observé dans une école de Brunswich.

Le voici en quelques mots :

Les élèves atteintes laissaient tomber leur tête sur leur pupitre ; le visage était très congestionné ; puis elles étaient prises de tremblements et roulaient à terre dans un état comparable à l'ivresse ou au sommeil. Quoi qu'on fit, rien ne parvenait à les tirer de cette sorte de coma ; le réveil survenait spontanément une demi-heure environ après le début de l'accès. Elles reprenaient alors peu à peu connaissance et se relevaient. Quarante-deux élèves subirent la contagion, de sorte qu'on fût obligé de licencier l'école.

Dans le même ordre d'idées on peut citer l'épidémie de tétanie survenu dans une école à Gentilly et racontée très en détail par Jules Simon, dans le *Progrès médical* de 1876.

Le Dr Leuch dans le Correspondanzblatt für

schweitzartz 1896, rapporte une épidémie de tremblements survenue dans une école.

Voici un cas analogue et tout à fait typique.

(Iahrbuch für Kinderheilkunde, 8 octobre 1906) et cité par MM. Hutinel et Babonneix :

« Le 7 février 1906, on amenait à la visite médicale, deux fillettes dont l'écriture avait attiré l'attention de l'instituteur. Comme elle ne présentaient aucun signe de chorée,ni d'affection organique, elles furent renvoyées à l'école, mais, quelques jours après, dans la même classe, 8 nouvelles élèves furent atteintes de la même affection. Le 17 février, il y avait 13 malades, le 19, 17, et dans les huit jours qui suivirent, on nota encore quatre nouveaux cas. Finalement, sur 35 écolières, 21 furent frappées par la maladie. Dans les premiers jours, les enfants écrivaient encore convenablement, mais au fur et à mesure que l'affection progressait, l'écriture devenait de plus en plus tremblée, pour aboutir finalement à une sorte de gribouillage grotesque. Fait curieux, c'était surtout les chiffres qui étaient mal formés de telle sorte que les devoirs de calcul devenaient tout à fait illisibles. L'ataxie du bras et de la main ne se manifestait, d'ailleurs, que pour l'écriture, les enfants pouvaient se livrer aux travaux d'aiguille, faire de la gymnastique, etc., comme auparavant. Elles ne manifestèrent à aucun moment d'excitabilité anormale, ni de nervosité. Comment s'était développée l'épidémie ? Quelques temps avant

qu'elle ne commençât, les journaux de Chemnitz, avaient rapporté, avec force détails, l'histoire d'une épidémie analogue de tremblements, qui avait sévi à Meissner. Le maître d'école en avait lui-même parlé à ses élèves, et, vraisemblablement, il avait formulé l'espérance qu'une aussi étrange maladie ne les atteindrait pas.

Involontairement suggestionnée par ces récits, une fillette a commencé à trembler ; sa sœur ayant, l'année précédente, souffert de chorée vraie, son tremblement a pris le caractère choréique; pour une raison mal élucidée, il ne s'est manifesté que lorsqu'il s'agissait d'écrire et particulièrement d'écrire des chiffres. Les enfants placées derrière elle l'ont vue griffonner sur son cahier de calcul : ils l'ont inconsciemment imitée, propageant ainsi l'affection et contagionnant, à leur tour, de nouvelles camarades.

L'épidémie scolaire de Chemnitz constitue donc un type de maladie par imitation (Szego) par induction. Pour la faire disparaître, il suffit d'instituer un traitement assez désagréable pour que les enfants éprouvassent spontanément un vif désir de guérir. On les soumit à l'application répétée de courants faradiques aussi forts que possible et surtout,on leur fit faire d'interminables exercices oraux de calculs que précédait constamment cette phrase : « Puisque vous ne voulez pas écrire, vous allez calculer de tête. » Au bout de huit jours tout était rentré dans l'ordre. »

Les mêmes auteurs citent encore un certain nombre de cas d'imitation inconsciente :

« Un jeune hystérique va à Berck, visite les hôpitaux et revient coxalgique (Dufour). — Un enfant de douze ans est amené à M. Terrien pour une chorée rythmique. Pourquoi ? Parce qu'il habite la même ferme qu'une femme atteinte de paralysie agitante et qu'il reproduit involontairement le tremblement qu'elle présente. — Dans une famille dont M. Terrien est le médecin, un enfant à la suite de la diphtérie est atteint de paralysie. Son frère, âgé de onze ans se hâte de l'imiter. — Le même médecin rentrant, un jour, à sa maison de santé, raconte à ses pensionnaires qu'il vient d'assister aux derniers moments d'un client qui est mort d'urémie. Il parle du rythme de Cheyne-Stokes et pour en donner une idée exacte, imite pendant quelques minutes la respiration des sujets qui le présentent. Quelques heures après il est appelé, en toute hâte, par une jeune fille qui avait assisté à la conversation. Elle présentait un rythme de Cheyne-Stokes des plus typiques et annonce au Dr Terrien qu'elle va mourir d'urémie. »

Tous ces exemples mettent bien en lumière la puissance des facultés d'imitation dans le jeune âge et montrent quelle large place il convient de leur assigner dans l'étiologie de la simulation des maladies par les enfants.

Un autre facteur d'une importance capitale et qui,

ce semble, commande tous les autres, c'est L'HÉRÉDITÉ.

Tous les auteurs en effet qui se sont occupés de la question s'accordent pour reconnaître la nécessité d'une prédisposition organique héréditaire à l'origine la simulation. Un enfant dont l'état mental serait parfaitement normal, aurait-il la pensée d'imiter une maladie, de contrefaire par exemple une crise d'épilepsie ? Cela lui paraîtrait monstrueux. Bourdin classe ces enfants parmi les anomaliens, et, sir Pajet dit : « Il est rare que les sujets qui ont des simulations bien marquées aient un esprit ordinaire, un de ces esprits que l'on peut appeler moyens, égaux, bien pondérés. Nous pouvons, il est vrai, rencontrer parmi eux quelques gens communs à esprit grossier et inférieur, mais dans la majorité, il y a quelque chose de remarquable en bien ou en mauvais, de plus ou de moins élevé que la moyenne, quelque chose de distingué ou de bas ».

Quel est donc cet état mental ? M. Thiemich admet que « beaucoup d'états hystériques touchent à la simulation consciente, mais pathologique, car un enfant dont l'état mental est normal n'imite aucune maladie ». Les simulateurs seraient-ils des hystériques ? Il est, certes, bien trop dans leur caractère de vouloir qu'on s'intéresse à eux, qu'on les plaigne, qu'on prenne part à toutes leurs petites misères pour qu'il ne leur arrive pas bien souvent de feindre des symptômes morbides pour attirer l'attention sur eux et devenir ainsi l'objet de la curiosité

et de la bienveillance de leur entourage. C'est bien à eux que l'on peut appliquer le terme de pathomimes créé tout récemment par le professeur Dieulafoy.

Mais il y a d'autres enfants qui n'ont présenté à aucun moment des signes d'hystérie, ni avant ni après leur simulation. Pour ceux-là, on serait bien embarrassé de préciser avec exactitude les troubles de leur esprit. Tout ce que les faits permettent de dire, c'est que ce sont, pour la majorité, des nerveux, et que si l'on fouille dans leurs antécédents il est très fréquent d'y trouver des tares névropathiques. Leurs ascendants ont été des hystériques, des épileptiques, des aliénés ou tout au moins ont présenté des bizarreries de caractère, des maladies du système nerveux, de la paralysie générale, de l'ataxie, etc. ; souvent aussi on trouve parmi les collatéraux des sourds-muets, des bègues, des strabiques, etc. Ils font partie, en un mot, de la grande famille névropathique.

« On peut, dit encore sir J. Pajet, considérer la simulation des maladies comme une manifestation localisée d'une certaine constitution, et nous donnons à ce mot localisée la même signification que lorsque nous parlons de manifestation locale de goutte ou de syphilis. La constitution nerveuse, comme les autres, est héréditaire à différents degrés de généralisation et d'intensité. J'ai vu des simulateurs chez lesquels je ne pouvais trouver d'autre perversion que la simulation actuelle de quelque maladei.

Mais, dans la grande majorité, il y a des manifestations antérieures ou présentes d'une constitution nerveuse bien caractérisée, et qui peuvent servir pour le diagnostic. Quelques-uns ont été ou même sont actuellement hystériques, mais vous trouverez de la simulation nerveuse chez beaucoup de personnes qui n'ont jamais été hystériques. »

A côté de l'hérédité nous placerons l'ÉDUCATION, cette « génération psychique » comme l'appelle Fournet. Quel est son rôle ? Peut-on arrêter dès l'enfance le développement des vices héréditaires. Certains philosophes l'ont pensé. Nous nous rallions plus volontiers à l'opinion de M. Dufestel qui dit : « Pour nous, il nous semble que si dans certains cas son rôle est prépondérant, dans d'autres il s'efface devant les instincts pervertis de l'enfant. » Il est bien difficile, croyons-nous, de faire d'un enfant né méchant, violent, dissimulé, menteur, un être bon, doux, ouvert, franc. Avec la même éducation, qu'elle différence de résultats bien souvent ! Il ne faut rien exagérer cependant et si l'éducation ne transforme pas les caractères, elle réussit souvent à les modifier. Malheureusement, son influence ne s'exerce pas toujours dans un sens favorable. Elle est des plus mal comprise bien souvent. D'abord elle ne respecte pas toujours, autant qu'il conviendrait, le système nerveux de l'enfant. On devrait épargner aux jeunes sujets les impressions trop fortes, ménager leur sensibilité. Legrand du Saulle s'élève contre l'habitude que l'on a à Paris de con-

duire les enfants à « d'émouvantes représentations dramatiques » et de les laisser « trop prématurément se repaître de la lecture de romans effrayants » Mais ces précautions sont encore plus nécessaires si l'on à affaire à des enfants prédisposés au nervosisme sous toutes ses formes, par une héréditée chargée.

La tendresse exagérée des parents n'est guère moins funeste. Au moindre bobo, la mère s'apitoye sur le sort de son enfant et l'entoure de mille soins excessifs. Il prend ainsi l'habitude d'observer outre mesure ses sensations : il devient douillet, éffeminé, sa volonté ne se développe pas. A la moindre souffrance il se plaint, exagère souvent ses douleurs pour être dorlotté ; bienheureux encore lorque ses doléances ont un fonds de vérité. « L'habitude de satisfaire tous leurs mauvais désirs et leurs fantaisies, a dit West, sous prétexte de maladie,et l'indulgence constante que ces enfants trouvent toujours en pareil cas, dans un amour maternel exagéré, exercent une très funeste influence sur leur caractère. »

Voici l'observation d'un cas d'astasie-abasie hystérique rapporté par M. Babonneix dans la Gazette des Hôpitaux du 8 octobre 1908, et qui n'a d'autre origine qu'une trop grande sollicitude des parents. Elle guérit en effet après quarante-huit heures d'isolement à l'Hôpital des Enfants-Malades.

OBSERVATION I

Marcelle D..., dix ans et demi, entrée le 21 janvier 1907, salle Parrot, lit n° 21.

Antécédents héréditaires. — Les parents sont bien portants. Ils n'offrent aucun symptôme d'affection nerveuse, organique ou fonctionnelle. Ils ont eu deux enfants: un enfant déjà grand et la malade actuelle.

Antécédents personnels. — Marcelle D... est née à huit mois ; elle a été élevée, mi au sein, mi au biberon. A un an, comme elle paraissait un peu délicate, on l'a envoyée au bord de la mer, d'où elle est revenue très améliorée.

Elle a eu sa première dent à cinq mois, a marché à onze.

En 1898, elle a été atteinte de rougeole, puis de croup.

En 1900, elle aurait eu une congestion cérébrale.

En 1906, elle a été soignée pour varicelle.

Depuis quatre mois, l'enfant ne peut se tenir debout. Déjà, au mois d'août 1906, à la suite de douleurs dans les jambes, elle avait été immobilisée au lit pendant un mois. A ce moment, ses parents la gardent avec eux, jusqu'à complète guérison. Mais, dès qu'ils la remettent en pension, les mêmes phénomènes se reproduisent : aussitôt que la petite malade essaie de marcher ou même de se tenir debout, ses jambes fléchissent et elle tombe. Plusieurs médecins consultés portent des diagnostics alarmants ; l'un songe au mal de Pott et propose d'appliquer un appareil plâtré, l'autre prononce le mot de paraplégie spasmodique et conseille d'appliquer des pointes de feu le long de la colonne vertébrale. Un autre recours sans succès, à l'électricité.

Etat actuel. — Lorsque la fillette arrive à l'hôpital, on est immédiatement frappé de l'aspect anormal qu'elle présente. Les parents la portent avec d'infinies précautions, comme s'il s'agissait d'un colis fragile ; elle se laisse faire, semblant heureuse de l'intérêt et de la pitié qu'elle excite sur son passage. Ses membres inférieurs n'ont en aucune façon l'attitude qu'ils devraient avoir, s'il s'agissait de paraplégie spasmodique ; les cuisses sont à demi repliées sur le bassin, les jambes sur les cuisses ; les pieds ne sont pas en varus équin ; lorsqu'on com-

mande à l'enfant d'effectuer quelques petits mouvements segmentaires, elle le fait sans peine. Essaie-t-on d'imprimer aux membres inférieurs des mouvements passifs, on éprouve une certaine résistance occasionnée par la contracture musculaire; cependant, *les réflexes tendineux sont absolument normaux, il n'y a pas de trépidation spinale, pas de signe de Babinski.* Les troubles sphinctériens manquent. De même l'ataxie.

Lorqu'on demande à la fillette de se tenir debout, elle *s'effondre* aussitôt. Il semble que ses jambes ne puissent pas la porter. Les jambes fléchissent encore sur les cuisses, celles-ci sur le bassin, et l'enfant tomberait si on ne la retenait. Ajoutons que ces essais sont suivis anxieusement par les parents, qui ne cessent de demander à la fillette si elle n'est pas fatiguée, si elle n'a pas mal, si elle veut bien que l'on continue à l'examiner.

La sensibilité cutanée est normale partout. On note un peu d'anesthésie conjonctivale et pharyngienne. Il est difficile, en raison du jeune âge de la malade, de rechercher s'il y a ou non du rétrécissement du champ visuel.

La colonne vertébrale n'est ni déformée, ni douloureuse.

Il n'existe aucun trouble trophique : ni amyotrophies, ni escares, ni modifications du système pileux ou des ongles.

L'intelligence est intacte ; on est même surpris de l'attention avec laquelle l'enfant suit l'examen, des renseignements qu'elle donne sur son mal et de son extrême impressionnabilité.

Il n'y a rien d'anormal aux membres supérieurs ni à la face. Les grandes fonctions s'effectuent convenablement ; il n'y a pas de fièvre.

M. Babonneix, ajoute, après avoir conclu à l'astasie-abasie hystérique :

« Restait donc à trouver l'idée fixe. Il est bien certain que, parfois, la chose est malaisée, et que, plus que personne, l'hystérique a ses raisons que la raison ne connaît point. Mais ici, tel n'était pas le cas. Et, d'après ce que nous avons remarqué, tant dans l'attitude des parents que dans celle de la

petite malade, voici comment nous croyons qu'on peut interpréter les phénomènes observés.

La première fois que la fillette a ressenti, dans les membres inférieurs, quelques vagues douleurs, la sollicitude inquiète, mais inopportune, de ses parents a fixé son attention sur cette partie du corps. Toute la journée ils lui parlaient de son mal. Ils lui recommandaient de composer ses mouvements, de faire le moins d'efforts possible, de façon à ne pas aggraver son état. L'astasie-abasie une fois installée, la petite malade est conduite d'un médecin à l'autre ; nos confrères l'examinent, la tournent et la retournent, hochent la tête et finissent par dire que c'est grave, peut-être même incurable. Pendant des semaines, la fillette entend dire autour d'elle que son cas est des plus curieux, qu'il met en défaut la sagacité des médecins, etc., etc. Parents, voisins et amis se rendent en pèlerinage chez elle, apportant à son père et à sa mère leurs condoléances les plus officielles. Comme la petite malade est loin d'être sotte, et qu'on l'a abominablement gâtée, elle n'est pas fâchée, au fond, d'entendre répéter sans fin que c'est bien malheureux de voir une belle fillette comme elle frappée soudain par un mal mystérieux. Elle se trouve intéressante ; elle est devenue un sujet. »

La tendance opposée : une rigueur exagérée et les mauvais traitements ont aussi une influence très fâcheuse sur le caractère, et, comme nous le verront portent quelquefois les enfants à simuler.

Le MILIEU joue aussi un grand rôle. D'une manière générale ont peut dire que des faits de simulation ont d'autant plus de chances de se produire qu'il y a un plus grand nombre d'enfants réunis. C'est dans les hôpitaux, les écoles, les prisons de jeunes détenus qu'on les observe surtout. Cela se conçoit bien aisément après ce que nous avons dit sur la facilité avec laquelle les enfants imitent les exemples qu'ils

ont sous les yeux. Ceux qui n'auront jamais eu l'occasion de voir des phénomènes morbides, ne pourront feindre que des malaises insignifiants et leurs supercheries seront faciles à démasquer.

Au contraire, l'enfant soigné à l'hôpital qui aura été à même d'observer tout à loisir les mouvements désordonnés qu'exécute son voisin de lit atteint de chorée, qui se sera même amusé à l'imiter, cet enfant, disons-nous, sera des plus apte à simuler la chorée à l'occasion, et souvent il déploiera une telle perfection dans sa feinte, que plusieurs médecins s'en laisseront imposer. On peut en dire autant des convulsions, des crises d'épilepsie ou d'hystérie. Nous n'insistons pas.

Convient-il d'attribuer une part au SEXE ? De l'avis unanime des auteurs, qui est d'ailleurs amplement confirmé par les faits, les filles simulent plus souvent que les garçons. L'explication s'en trouve dans les particularités de leur tempérament et de leur caractère. La sensibilité est plus développée chez la fille que chez le garçon ; elle a un tempérament plus nerveux, plus enclin à toutes les manifestations névropathiques. Le caractère se ressent de ces dispositions organiques.

Cette différence entre les caractères des deux sexes, se manifeste dès la première enfance. Elle est surtout bien appréciée par les institutrices d'écoles mixtes. Elles reconnaissent que si les garçons sont plus turbulents, plus bruyants, les filles sont plus difficiles à tenir. Plus tard les distinctions s'accen-

tuent : la jeune fille est plus rusée, plus astucieuse, plus dissimulée, c'est par ses intrigues et aussi par ses mensonges, qu'elle obtient ce que le jeune garçon demande à la force. Dally a dit : « Pour le mensonge, l'avantage appartient aux petites filles. L'évolution du mensonge semble plus tardive chez les garçons. » MM. Hutinel et Babonneix écrivent aussi à propos du caractère dans la seconde enfance : « Les premiers demandent à la violence ce que les secondes obtiennent par la ruse. Si ceux-là sont plus forts, celles-ci semblent déjà plus habiles. De bonne heure elles apportent dans leurs moindres actes cet esprit de décision et d'intrigue, et surtout cet impérieux besoin de *dissimulation* et de *mensonge*, qui constitue l'élément fondamental de tant de caractères féminins. Est-il besoin d'ajouter que cette formule est trop générale pour ne pas comporter d'exceptions et, que d'autre part, suivant le mot du fabuliste, il est bon nombre d'hommes qui sont des femmes. »

Il nous reste à signaler un dernier facteur : l'AGE.

Les enfants simulent peu dans la première enfance ; ils agissent encore d'une manière tout instinctive. Ce n'est guère que vers six ou sept ans qu'on commence à observer la simulation ; à partir de ce moment cette tendance s'accroît jusque vers douze ans ; elle est maximum de douze à quinze, puis, passé cet âge, elle commence à décroître : « La simulation, dit Eröss, appartient à la deuxième enfance où la pensée et la volonté ont brisé les

liens de l'instinct naturel, et où le conflit entre le désir et la volonté retenue dans les bornes morales, ne trouve pas toujours sa solution dans une muette résignation. » (Cité par Dufestel).

§ 2. — Causes déterminantes.

Les causes déterminantes qui poussent l'enfant, ainsi prédisposé, à simuler des maladies, sont souvent des plus futiles, et tout à fait hors de proportions avec les difficultés et la somme d'efforts qu'il lui faut fournir, pour assurer le triomphe de sa supercherie. Bien plus, quantité de jeunes simulateurs n'ont aucun but précis, si ce n'est celui de se rendre intéressants, et de mettre en défaut la sagacité de leur médecin. C'est surtout le cas de la jeune hystérique. Ne se contentant plus d'être une mythomane elle devient une simulatrice. Au fond c'est la *vanité* qui dans ces cas est la cause directe de la simulation.

Un vice bien répandu dans le jeune âge est à coup sûr la *paresse*. On la trouve souvent à l'origine de la simulation.

C'est d'abord le collégien, qui accuse un faux mal de tête pour ne pas assister à la classe ou à la composition qui l'ennuie, qui feint d'avoir mal au pied pour ne pas aller en promenade. Nous n'avons qu'à nous rappeler nos jeunes années pour nous souvenir de tel ou tel camarade qui recourrait assez volontiers à ces petites super-

cheries. Nous-mêmes n'en avons-nous jamais usé ? Mais ce sont là, en général, des simulations très simples, cousues de fil blanc et qu'il est des plus aisé de démasquer.

Un autre enfant simule aussi fréquemment par paresse, c'est le jeune apprenti, de douze à quinze ans, en général. En quittant la maison paternelle où il était gâté bien souvent, il tombe chez un patron quelque peu sévère qui lui commande des travaux pénibles : il simule la maladie pour s'y soustraire. Comme il est déjà plus âgé, qu'il a plus d'expérience et que, surtout, il a eu le plus souvent l'occasion d'observer le tableau de l'épilepsie, de l'hystérie, de la chorée, etc., ses simulations sont beaucoup moins enfantines et plus difficiles à dévoiler. Au point de vue qui nous occupe on pourrait dire que l'apprenti est le frère cadet du soldat.

Les enfants sont aussi, en général, très *gourmands*. Or, ils savent que lorsqu'ils sont malades ils ont droit à mille douceurs, mille friandises qu'on leur refuse à l'état de santé. C'est, pour certains, une raison suffisante de simuler.

D'autres simulent pour se faire soigner, dorloter, cajoler, ce sont les gourmands de caresses, pourrait-on dire.

Quelques-uns ont un intérêt plus direct. Ils sont maltraités par des parents indignes, alcooliques bien souvent, et ils n'ont qu'un désir, celui d'échapper du milieu où ils souffrent. Ils savent que, si on les place à l'hôpital ou à l'hospice ils seront plus heu-

reux : c'en est assez ; ils simulent.

Il faut rapprocher de ce groupe les enfants qui simulent par *peur*. Bourdin rapporte le cas d'un enfant qui simulait le mutisme parce que son père l'avait menacé de le faire mourir s'il disait un mot. Nous rapportons dans le chapitre suivant un cas de folie simulée par les membres de deux familles sous l'influence des menaces d'un des chefs de famille. D'autres, enfin, simulent par *jalousie,* par *vengeance*, etc. Bref, tous les défauts, toutes les passions peuvent devenir, à un moment donné, une cause de simulation.

CHAPITRE II

ÉTUDE CLINIQUE

Les maladies simulées par les enfants ne sont guère moins variées que celles qu'on observe chez l'adulte. Evidemment le caractère essentiellement imitatif de l'enfant le porte surtout à simuler les affections nerveuses ; et, parmi celles-ci, les accès épileptiformes, les mouvements choréiques, sont son triomphe peut-on dire. Néanmoins on trouve de ci, de là, dans la littérature, des cas qui sortent du cadre habituel ; quelques faits, même, présentent un vif intérêt et montrent jusqu'à quel point l'imagination, l'astuce et la ténacité sont développées chez certains enfants.

Nous avons classé les maladies simulées, appareil par appareil. Sans chercher à être complet et

à rapporter le plus grand nombre possible d'observations, ce qui aurait allongé démesurément notre travail, nous nous sommes surtout attachés à citer celles qui nous ont paru les plus intéressantes et les plus typiques, celles qui peuvent servir, en quelque sorte, de schéma à toutes les autres.

Nous avons suivi l'ordre suivant :

Appareil digestif ;
— circulatoire ;
— respiratoire ;
Organes génito-urinaires ;
Système nerveux ;
Organes des sens ;
Peau.

§ 1er. — Appareil digestif

Anorexie. — On trouve de fréquents exemples d'anorexie. En voici un cas :

OBSERVATION II

Anorexie chez une fillette de onze ans.

(Dr Leidesdorff de Vienne ; résumée et citée par Moreau de Tours. Ann. medico-psychol. 1905.)

Une petite fille de onze ans, frêle, anémique, d'une intelligence normale, présentait par accès plus ou moins éloignés les phénomènes suivants : la scène s'ouvrait par une toux sèche, incessante, la voix se voilait, l'enfant mettait un grand choix dans ses aliments, et finissait par ne plus manger. Elle avait maigri jusqu'à prendre un aspect squelettique.

Si on lui présentait de la soupe, elle déclarait ne pouvoir en supporter plus de trois cuillerées, et lorsqu'on lui en faisait prendre une quatrième, elle se mettait aussitôt à vomir le tout. Elle se plaignait ensuite de violents maux de tête et demandait qu'on lui appliquât sur le front, pour lui procurer du soulagement, un morceau de pain bien trempé dans du vinaigre; naturellement c'était pour manger en secret une partie de ce pain. Quand on servait le repas de la garde-malade, si celle-ci venait à s'éloigner un instant, l'enfant touchait aussitôt aux aliments servis, pour en manger une petite partie. Elle poussait la simulation jusqu'à inspecter ses gardes-robes pour enlever avec les doigts les restes d'aliments qui eussent pu la trahir. La sensibilité, soit dit en passant, était fortement émoussée aux membres supérieurs. Au bout de six mois elle était guérie.

Nous rapportons un autre cas d'anorexie simulée à propos du pronostic de la simulation (Chap. IV).

Vomissements. — Les cas de vomissements simulés ne sont pas rares. Le plus souvent ce sont des vomissements alimentaires. L'enfant conserve dans sa bouche une certaine quantité d'aliments et feint de les vomir après le repas. C'est là le procédé ordidaire, celui que l'on trouve dans l'observation suivante :

OBSERVATION III

Vomissements chez une fillette de douze ans.

(Abelin prof. à Stockholm ; rapportée par Dufestel dans sa thèse. Paris 1888.)

Au commencement de Juin 1877, je reçus la visite d'une dame arrivant de province avec sa fille âgée de 12 ans. Celle-ci souffrait, depuis plus de cinq mois, de vomissements, qui, malgré un traitement persistant, institué par un collègue, n'avaient ni cessé ni diminué. Tous les moyens employés n'abou-

tissaient à rien. D'après la mère, les choses se passaient ainsi : à la fin du repas, la dernière bouchée prise, la fille s'élançait de la table dans la chambre voisine pour vomir. En dehors de cela, la santé était excellente. L'enfant avait un léger embonpoint et un visage très intelligent, vif et joyeux. Aucun symptôme de catarrhe gastrique, ni d'aucune autre maladie, à laquelle on pût attribuer ces vomissements. Je fus frappé de l'état florissant de l'enfant dans de telles conditions. A ma question si elle vomissait tout indistinctement, la mère me répondit que les gâteaux, les pâtisseries, la confiture ne la faisaient jamais vomir, et, pour preuve, elle me raconta que la veille elle avait mangé une demi-livre de confiture. Elle préférait comme boisson l'eau de seltz fraîche, qu'elle ne vomissait jamais. Ces renseignements éveillèrent les soupçons les mieux fondés de simulation.

Mais ne voulant, ni ne pouvant dire mon opinion avant d'avoir vu le produit du vomissement, je demandai à la mère de me le garder. A ma visite suivante, l'enfant n'avait pris qu'un déjeuner au café, et, comme toujours, en avait vomi une partie. En examinant ces matières, j'y trouvai une petite quantité de lait, de café non altéré, avec quelques gros morceaux de pain blanc, mal mâchés. L'odeur normale, l'absence de mucosités et de produits de la sécrétion gastrique me fit supposer que cela provenait simplement de la bouche. Pour connaître la vérité, je demandai à la mère d'attendre l'heure de ma visite pour donner à déjeuner à sa fille. Je voulais voir comment elle vomissait. A mon arrivée, l'enfant se met à table et mange, de très bon appétit et tout en causant, quelques gâteaux quelle trempe dans du café. Elle mangea ainsi les trois quarts d'un petit pain ; au dernier quart, elle allait moins vite et je vis bien que, loin de l'avaler, elle le gardait dans sa bouche. Finalement elle but le café, qu'elle garda aussi dans sa bouche fort distendue. Au moment ou elle posait sa tasse, elle prit de l'autre main la cuvette mise à sa portée pour y vomir. J'intervins et lui ordonnai d'un ton impérieux d'avaler ce qu'elle avait dans la bouche. Elle me regarda d'un œil méchant et néanmoins je la forçai de m'obéir. Ceci fait, je lui dis « Maintenant vomis si tu le veux. » Ce à quoi elle me répondit d'un ton lamentable : « Je ne puis maintenant. » Elle se retourna et se

mit à pleurer. « Je dis à la mère, bien surprise, d'essayer de convaincre sa fille de sa mauvaise conduite, mais les tentatives de la mère n'aboutirent à aucune amélioration. Au bout de quelques jours, l'état était toujours le même. La mère m'annonça qu'elle ne voulait pas agir avec sévérité. Il me restait encore à trouver un moyen actif. A ma visite suivante, j'annonçai que, vu l'inefficacité des remèdes employés jusqu'ici, il était néccessaire de soumettre l'enfant à un remède pénible. Je prescrivis un large vésicatoire au creux de l'estomac, qu'on devait entretenir jusqu'à la fin des vomissements, et je supprimai les friandises. Cette prescription lui déplut au plus haut degré. La mère l'exécuta néanmoins. Le vésicatoire fut posé le soir même. Après le déjeuner, au grand étonnement de la mère il n'y eut pas de vomissements; il en fut de même après le dîner. L'enfant assurait qu'elle se sentait beaucoup mieux. Deux jours après, la mère et la fille vinrent me voir, et me racontèrent toutes deux avec étonnement la rapide amélioration. La mère s'en retourna rassurée dans sa ville. Je lui conseillai d'emporter un vésicatoire, et de l'appliquer à la première rechute. L'enfant me dit en riant que c'était inutile.

Hématémèse. — Quelquefois ce sont des vomissements sanguins que l'enfant simule. En voici un cas. L'observation en est un peu longue, mais, vu son intérêt, nous n'avons pas cru devoir la résumer.

OBSERVATION IV

Hématémèse accompagnée de melæna. — Fillette de quatorze ans.

(Dr Festal d'Arcachon ; *Journal de Médecine* de Bordeaux. 4 mai 1890.

D... (Marie), quatorze ans est la dernière enfant d'une famille de quatre.

Le père et la mère sont fort bien portants, quoique cette dernière soit nerveuse.

La fille aînée, âgée de vingt-trois ans, a été réglée à quinze ans et avait joui, jusque-là, d'une santé irréprochable. A partir

de cette époque, elle devient nerveuse, impressionnable et a, pour la cause la plus futile, des crises de nerfs, avec perte de connaissance, raideurs, spasmes. Bien qu'il ne m'ait pas été donné de l'examiner pour m'assurer si elle a oui ou non des zones d'anesthésie, si elle est hypnotisable, etc, je pense qu'on peut, d'après les renseignements fournis par la mère, la considérer comme hystérique.

Le deuxième enfant est un garçon très bien portant.

La troisième est une fille de quinze ans, non réglée, sans nervosisme, molle, strumeuse, atteinte de coryza chronique.

La quatrième, celle qui fait l'objet de cette observation, est délicate, s'enrhume facilement, est d'ordinaire enchiffrenée, nasonne, a de très grosses amygdales et d'épaisse lèvres de strumeuse. Elle n'est pas encore réglée. A l'âge de 6 ans, elle a eu la rougeole et a conservé depuis un certain degré de surdité qu'entretient et exagère sans doute son amygdalite chronique.

En février 1889, un de mes confrères d'Arcachon qui la soigne me raconte qu'elle vomit chaque jour, depuis des mois, une abondante quantité de sang rouge, en caillots, que toutes les ressources thérapeutiques mises en œuvre pour arrêter ces vomissements sont restées impuissantes et que d'ailleurs la jeune fille ne s'affaiblit pas, bien que son appétit soit plutôt diminué qu'excessif. Il me prie de la voir avec lui, ne sachant vraiment pas à quoi attribuer la persistance de ces hématémèses.

Je me rends avec lui auprès d'elle, et j'apprends qu'au mois d'août 1888, sans cause, elle a commencé par rendre par l'anus du sang liquide et noirâtre. Le médecin consulté alors suppose, avec la mère, non sans quelque vraisemblance, que l'enfant en train de se former, a eu une déviation menstruelle par l'anus. Pendant quatre jours consécutifs, ce melœna persiste, puis s'arrête pendant quelques jours, pour reprendre ensuite. La malade ne gardait pas le lit, mais s'affaiblissait visiblement et marchait avec peine.

Le 10 septembre 1888, elle a eu une grande frayeur ; on l'entoure, on se presse autour d'elle, on la cajole, la mère raconte son cas et la petite se voit, grâce à ses garde-robes noires, devenir l'objet d'un vif intérêt de la part de ceux qui la connaissent.

Quatre jours après, le 14 septembre, elle rend par l'anus de gros caillots noirâtres ; mon confrère, mandé en toute hâte, s'informe et demande si elle n'a pas vomi du sang ; sur la réponse négative des parents, il laisse voir son étonnement et annonce que, selon toutes probabilités, elle en vomira bientôt. Une demi-heure après ce pronostic se confirmait ; les hématémèses n'ont pas cessé depuis.

Un point à noter ici, c'est que le 14 septembre, l'enfant après avoir rendu cette demi-cuvette de sang, tant par le haut que par le bas, n'était nullement affaiblie et ne présentait aucun signe d'anémie. Malgré cela,on la laisse au lit une quinzaine de jours, pendant lesquels elle continue à vomir ; mais, détail important, elle a un chat qui est très friand de sang de volailles et une petite amie qui lui rend tous les jours de fréquentes visites et qui, très innocemment lui apporte chaque fois pour le matou une assiettée de « sanguette » prise chez une marchande de volailles du voisinage.

Après deux semaines de lit, on lui permet de se lever et, comme les vomissements continuent, on la choye, elle cesse d'aller à l'école, on la dispense de tout travail dans la maison, on lui sert à table les mets qu'elle préfère. Puis, c'est une consultation de médecins provoquée en toute hâte au moment d'une violente hématémèse ; ils assistent aux vomissements et prescrivent un traitement hémostatique rigoureux qui reste sans résultat.

Les parents inquiets décident alors de conduire leur fille à Bordeaux, où un confrère persuadé qu'il se trouve en présence de phénomènes hystériques, essaie de l'hypnotiser pour lui suggérer de ne plus vomir. Toutes les tentatives d'hypnotisation restent infructueuses, mais la jeune malade que tout cela amuse évidemment, se laisse faire.

Après quatre jours passés à Bordeaux, pendant lesquels la petite n'a absolument pas rendu de sang, sa mère la ramène à Arcachon craignant, dit-elle, que l'insistance mise par le médecin à lui demander si elle n'a pas de mauvaises habitudes et à essayer de lui arracher des aveux, éveille en elle des idées malsaines qu'elle n'a pas. Deux heures après son retour elle recommence à vomir du sang.

Depuis lors elle a continué, mais, la mère peu soigneuse et

très occupée ne la surveille pas, ne voit pas le plus souvent les matières rendues et, s'en rapporte aux dires de l'enfant qui, deux ou trois fois par jour, vient lui raconter qu'elle a encore vomi. Quelquefois cependant, c'est quand elle est couchée qu'elle vomit ; elle met alors du sang partout, aux draps, aux murs, sur le plancher, s'ensanglante les mains ; on dirait, suivant l'expression de sa mère, « qu'elle le fait exprès. »

Grande et vigoureuse pour son âge, elle ne présente, quand je l'examine, en février 1889, c'est-à-dire après cinq mois d'hématémèses, aucun signe d'anémie, point de décoloration des muqueuses, point de bruit de rouet dans les carotides, point de palpitations ; elle joue et court avec ses amies toute la journée sans essoufflement. Le foie et la rate sont normaux, elle n'a jamais eu d'accidents d'impaludisme. Rien à l'anus qui puisse permettre de supposer une hémorragie ayant son origine dans la partie terminale de l'intestin. Elle est vierge. La puberté commence à peine. Les seules constatations positives qu'on relève, c'est qu'elle a le ventre un peu gros et l'estomac dilaté ; il y a du caplotage très net et plusieurs fois noté. A par cela, aucune douleur ni spontanée, ni provoquée, pas de vomissements alimentaires, rien qui permette de songer à un ulcère rond, que la conservation de l'état général suffirait d'ailleurs à écarter.

Le diagnostic de simulation s'imposait ; j'en fais part à mon confrère qui ne manifeste qu'une incrédulité de peu de durée, et nous allons ensemble faire part à la mère du résultat de notre examen. Energiques protestations de sa part ; elle affirme que sa fille est bien trop propre pour avaler du sang, qu'elle a du reste en horreur le sang cuit, qu'elle est trop honnête pour avoir songé à une pareille supercherie, etc. Nous réussissons à la calmer et la prions de nous garder pour le lendemain tout ce que la petite rendra par le haut comme par le bas ; nous lui recommandons aussi de ne pas dire à sa fille un mot de nos soupçons.

Le lendemain elle nous présente une cuvette à moitié remplie de caillots, épais, rouges, affectant la forme de segments de circonférences, composés de strates superposées d'un

centimètre d'épaisseur environ, aisément séparables, de coloration et de consistance différentes. En rapprochant ces fragments beaucoup trop volumineux pour avoir été avalés d'abord et vomis ensuite, nous parvenons à reconstituer une circonférence de la dimension d'une assiette.

Dans un vase, des matières fécales noires, nettement méloeniques, mélangées de caillots rouges semblables à ceux de la cuvette et par conséquent ajoutés après coup par l'enfant.

Nous allons chez la marchande de volailles voisine ; là, dans un hangar où l'on saigne et où la jeune malade allait jouer plusieurs fois par jour, nous trouvons une série d'assiettes à moitié pleines de sang abandonné, coagulé, et offrant à simple inspection tous les caractères des caillots qui venaient de nous être présentés dans la cuvette. Un examen microscopique des caillots soi-disant vomis vient enfin mettre notre diagnostic à l'abri de toute contestation en nous montrant les gros globules éllipsoïdes d'oiseaux, à l'exclusion de tout autre élément figuré. Par acquit de conscience, je fais une préparation comparative du sang pris dans le hangar, elle est identique.

Le reste se devine : l'enfant, étroitement surveillée par sa mère, cesse de vomir ; je la morigène un peu, lui reprochant sa conduite, et j'obtiens d'elle, en même temps que des aveux pleins de réticence, la promesse qu'elle renoncera désormais à sa supercherie.

Depuis lors, je l'ai revue plusieurs fois et j'ai constaté qu'elle a persisté dans ses bonnes résolutions, que la guérison (?) a tenu.

Incontinence de matières fécales. — C'est une simulation exceptionnelle.

OBSERVATION V

Incontinence de matières fécales chez un jeune mousse.

(Scott-Forbes et Marschal. Article Feigned Diseases : Cyclopedia of pratical médecine 1833, 2e vol. — Dufestel loc. cit.

Un mousse, à bord de la frégate *Désirée*, prétendait ne pouvoir retenir ses matières : on le trouvait à chaque instant et

partout, évacuant ses matières. Considéré comme un imposteur et sévèrement puni, il finit par avouer qu'il y avait été poussé par une tante dans le but de se faire exempter du service. La confession ne fut obtenue que très tardivement.

§ 2e Appareil circulatoire

Certains enfants savent très bien simuler la fièvre. Les médecins de lycées ou de pensions ont souvent l'occasion de le constater. « M. le professeur Brouardel, dit M. Dufestel, nous a fait observer qu'il a vu souvent dans le collège, dont il est le médecin, des gamins simuler la fièvre très habilement. Ils savent très bien accélérer les pulsations radiales en se frappant le coude et se congestionner la face en retenant leurs respiration. »

Quant aux palpitations cardiaques feintes si fréquemment par les jeunes soldats, elles ne paraissent pas être une simulation de l'enfance, nous n'en avons trouvé aucun cas.

§ 3. — Appareil respiratoire

Les affections simulées concernant l'appareil respiratoire sont plus nombreuses.

Toux. — La toux est une simulation facile, qui alarme facilement l'entourage et à laquelle les enfants recourent volontiers. Nous rapportons une observation de toux convulsive due au docteur Eröss. Le mobile avoué était la gourmandise.

OBSERVATION VI

Toux convulsive chez une fillette de onze ans.

(Dr Eröss : in Iahrbuch fur Kinderheilkunde 1884, t. XXI. — Dufestel, loc. cit.)

H. K... fille de 11 ans, élève de l'Institut des aveugles, atteinte de fonte purulente de l'œil, à la suite d'ophtalmie des nouveau-nés, simulait, le 8 février 1882, des accès de toux convulsive si violents et accompagnés en outre de convulsions du tronc et des extrémités supérieures si énergiques, que l'entourage effrayé réclamait en toute hâte le secours du médecin. L'enfant répéta ses accès en présence du médecin de l'Institution. L'examen des organes de la respiration ne faisait constater aucune lésion.

Les phénomènes observés se montraient sans aucun trouble. La toux convulsive, liée aux secousses violentes qui l'accompagnaient offrait un tableau mal ordonné et, à beaucoup d'égards, éveillait le soupçon d'une simulation.

Pendant quatre jours. l'enfant fut, à l'institution, l'objet d'une surveillance incessante. Pendant ce temps, les accès apparaissaient fréquemment le jour. Comme la surveillance de celle-ci présentait beaucoup de difficultés, elle fut amenée, le 12 février, à l'hôpital des enfants. Nous n'eûmes besoin que de quelques paroles d'encouragement pour être témoins de la simulation. La jeune fille, assise dans son lit, obéissait à notre invitation. Elle commença brusquement une violente quinte de toux accompagnée de mouvements si violents des bras qu'elle menaçait à chaque instant de tomber de son lit. Pendant l'accès, son visage était congestionné. Encouragée, l'enfant répéta plusieurs fois l'accès, elle le prolongeait conformément à notre désir, augmentait ou diminuait jusqu'à ce que son complet épuisement ne lui permit plus de continuer ses tentatives plus longtemps. Il fut évident dès lors que les phénomènes observés survenaient spontanément, car on manquait de base pour établir en quelque endroit un état maladif. Sans hésitation, la jeune fille avoua le même soir la simulation.

Le lendemain, la même chose était facile à produire et nous

pouvions la faire voir aux auditeurs de la clinique. Après l'avoir priée très fortement pendant deux jours, elle nous découvrit le motif de sa simulation. Elle avait des reproches à faire à la cuisine de l'institut — dont nous ne mettons pas en doute l'excellence — et elle avait entendu dire à une de ses camarades admise à l'hôpital que les mets y étaient excellents. Elle résolut de simuler pour s'en convaincre.

Ce qui fait la valeur de notre observation, c'est que cette jeune fille, aveugle de naissance, a pu soutenir une fiction qui aurait été difficile à une personne saine.

Coqueluche. — Le cas suivant dû au docteur Koreff, est plutôt une coqueluche imitée, que simulée, c'est une maladie par induction peut-on dire.

OBSERVATION VII

Coqueluche par imitation. — Garçon.

(Koreff. Nouv. biblioth. méd. Paris 1828. t. I, p. 398. — Dufestel, loc. cit.)

Un enfant de 6 ans que M. Koreff avait traité de la coqueluche entrait en convalescence, lorsqu'un de ses frères fut subitement attaqué de la même maladie avec une violence telle que chaque quinte s'accompagnait d'hémorrhagie nasale. La bonne mine de l'enfant, l'invasion subite de la maladie, son intensité dès le début firent penser à M. Koreff que la toux était simplement l'effet de l'imitation : on fit éloigner l'enfant de la maison et les accès cessèrent.

Revenu près de son frère, le petit malade toussa avec violence, enfin après avoir répété cette expérience plusieurs fois et toujours avec le même résultat, l'enfant fut envoyé à la campagne, et la toux cessa complètement.

Hoquet. — On trouve plusieurs observations de hoquet simulé. La suivante est une des plus typiques. L'auteur de cette simulation est une jeune

fille de 12 ans qui cherchait à se soustraire par cette supercherie à des travaux pénibles. Elle a été observée par le docteur Eröss.

OBSERVATION VIII

Hoquet. — Fille de douze ans.

(Eröss, loc. cit. - Dufestel. Th.)

M. G..., fille de 12 ans, nous est présentée le 7 mars 1883. Le tableau de l'affection est extérieurement celui d'un spasme phrénique. Le diaphragme et les muscles droits de l'abdomen se contractent spasmodiquement et rapidement à de courts intervalles. Tout le haut du corps en est secoué. Chaque contraction est accompagnée d'un fort bruit de soupir. Le spasme est bien imité, mais il s'arrête chaque fois que la malade parle. Ces phénomènes durent depuis trois jours et diminuent la nuit. Elle a été traitée chez elle par différents moyens. Mis en défiance par les cas précédemment observés nous pensons de suite à la simulation. Pour en être sûr, nous admettons l'enfant à l'hôpital et nous installons près de son lit une surveillante qui a l'habitude de ces cas. Elle prie l'enfant d'arrêter ces secousses qui la fatiguent. A partir de ce moment elle reste sage. Quelques heures après nous allons la voir et nous la prions de cesser complètement son hoquet. Nos paroles ont le résultat prévu, l'enfant est sage toute la journée. Ce succès confirme nos soupçons. Elle nous avoue d'abord qu'elle peut arrêter ses crampes, puis elle convient qu'elle peut les produire à volonté. Après quelques hésitations, elle nous raconte confidentiellement qu'elle a vu une petite amie qui souffrait d'un hoquet violent et qui en serait morte. Elle s'est décidée à imiter ce qu'elle avait vu pour se dérober aux rudes travaux (balayer, laver, etc.) auxquels l'astreignait sa belle-mère.

Aboiement. — Voici un cas d'aboiement par un jeune garçon de treize ans. Comme il a des antécédents nerveux très chargés, il y a lieu de se de-

mander, jusqu'à quel point, sa simulation était volontaire. Cette observation est due à M. Dufestel.

OBSERVATION IX

Aboiement. — Garçon de treize ans.

(Dufestel, loc. cit.)

A... Charles, âgé de 13 ans, entré le 5 novembre 1887 à l'hôpital des Enfants-Malades, salle Saint-Jean, n° 8, service de M. Labric.

Le père est bien portant ; la mère, qui est morte de tuberculose pulmonaire était, d'après les renseignements, très nettement hystérique ; une sœur morte à 5 ans d'une entérite tuberculeuse était très délicate et d'un nervosisme excessif.

En mai dernier (1887) l'enfant, qui avait toujours été bien portant jusqu'alors, contracta une fièvre typhoïde à forme adynamique avec délire intense. Ce serait pendant ce délire qu'il aurait pris l'habitude d'aboyer, habitude qui, à cette époque et même jusque vers la fin de la convalescence, était continuelle. Les parents essayèrent de tous les moyens pour faire cesser cet aboiement, rien n'y fit ; cependant à la suite d'un séjour à la campagne en août la fréquence en devint beaucoup moindre.

A son entrée à l'hôpital, on constate que de temps à autre, tous les quarts d'heure environ, à l'expiration, il se produit au niveau de la glotte un son rauque prolongé, une sorte de grognement sourd. Ce grognement, toujours le même, se produit au dire de la surveillante, une quarantaine de fois dans la journée, mais à des intervalles éloignés. Lorsque l'enfant joue, lorsque son attention est vivement excitée, ou pendant son sommeil, le bruit cesse, mais chaque fois, par contre, qu'on le questionne sur sa maladie, son cri devient plus fréquent.

L'inspection de la gorge ne présente rien de particulier ; l'enfant quoique délicat, a bon appétit et est bien portant.

M. Labric porte le diagnostic d'aboiement simulé chez un hystérique, et le traite en conséquence. Il le prévient que pour le guérir il lui fera appliquer au-devant du cou un vésicatoire

et que si, par impossible, le vésicatoire ne le guérissait pas, il lui brûlerait la gorge au fer rouge.

Après lui avoir renouvelé cet avertissement à deux visites, il fait appliquer le vésicatoire.

L'effet ne se fait pas attendre : le lendemain, durant toute la journée, la surveillante ne comptait plus que quelques aboiements et dès le troisième jour, l'aboiement disparaissait complètement pour ne plus revenir.

Aphonie et mutisme. - L'aphonie et le mutisme sont deux affections dont on retrouve d'assez nombreux cas de simulation. Cela paraît surprenant lorsqu'on songe combien, en général, les enfants sont bavards, et aiment à causer et à crier. Nous en rapportons deux observations. La première est un cas d'aphonie simulée par un enfant de 12 ans. Elle est du docteur Moure. La seconde est celle d'une fillette de 8 ans, qui pendant cinq mois garda un mutisme obstiné. On la doit au Dr Malmsten.

OBSERVATION X

Aphonnie. — Garçon de douze ans.

(Dr Moure. Sur un cas d'aphonie simulée. Rev. mens. de laryngologie et diotologie 1886. t. V, p. 341. — Dufestel, loc. cit.)

Il s'agit d'un jeune homme âgé de 12 ans, séminariste, qui me fut envoyé, vers le mois de décembre dernier pour une aphonie absolue, survenue à la suite d'une rougeole dont la marche avait été absolument régulière. Le malade, d'abord enroué, était à la fin de sa fièvre éruptive devenu tout à fait aphone et se plaignait même de douleurs à la déglutition. Lorsqu'il se présenta à moi, il était parfaitement visible que le malade exagérait son mal qu'elle que pût en être la cause. La phonation avait presque l'air d'être douloureuse et cependant la respiration s'effectuait d'une manière normale.

Au moment de l'examen du pharynx, le malade se contractait et lorsque je lui recommandai de prononcer la voyelle A pour me montrer le fond de sa gorge, pendant que j'abaissais la langue sur le plancher de la bouche, il était bien évident qu'il faisait des efforts plutôt pour retenir sa voix que pour la rendre sonore.

Je pratiquai alors l'examen de l'organe et malgré les essais du malade pour ne pas laisser voir son larynx, je parvins à apercevoir les cordes vocales, nacrées, d'aspect normal, venant se mettre absolument en contact pendant les efforts que faisait l'enfant pour empêcher le son de sortir. Songeant alors à la simulation, je demandai au prêtre qui accompagnait l'enfant, si ce dernier avait quelque raison pour simuler une aphonie. J'appris alors qu'il s'ennuyait au séminaire mais que jamais on n'avait eu autrement à se plaindre de lui. Convaincu dès lors que j'avais affaire à un simulateur je priai le prêtre de sermonner vertement le jeune homme, et je le menaçai moi-même de l'endormir s'il persistait à simuler, l'avertissant que j'avais à ma disposition un moyen absolument infaillible pour le faire parler.

C'est alors que, pendant une nouvelle application du miroir, il prononça à haute et intelligible voix la lettre E et qu'il continua ensuite à parler.

OBSERVATION XI

Mutisme. — Fille de huit ans.

(Malmsten ; in *Ann. d'hyg.* 1880. 3e §, t. IV. — Dufestel, loc. cit.)

Pendant l'automne de l'année 1847, je fus consulté par Mme Z... pour savoir s'il n'y aurait pas moyen de guérir une petite fille de huit ans devenue muette à la suite d'une rougeole contractée vers l'époque de la Pentecôte. A part cela sa santé ne laissait rien à désirer. Ayant appris par Mme Z... que cette enfant n'avait ni paralysie ni aucun autre accident, le cas me parut remarquable et je promis, si l'on voulait m'amener cette petite fille, de la recevoir à l'hôpital Séraphin. Elle y entra le 30 octobre. Voici les renseignements fournis par sa mère. Elle s'appelait Sara Katarina Nottsdœtter, d'un village des environs

de Stockholm. Au moment de la Pentecôte, elle eut une rougeole qui était déjà en voie de guérison, lorsqu'un matin elle fut prise de convulsions, ou comme le dit la mère, d'une attaque, à la suite de laquelle elle perdit la parole; elle eut en même temps une faiblesse d'une jambe qui disparut en quelques jours.

Au début, elle fit plusieurs tentatives pour parler, mais bientôt elle devint complètement muette. Depuis cinq mois, elle n'a pas dit un mot, à part cela, elle va très bien. La mère est une forte et vigoureuse paysanne, profondément attristée du mutisme de son enfant; elle consent à la laisser dans l'espoir qu'on pourrait lui rendre la parole, soit par des médicaments, soit par une opération. Le 31 octobre, elle retourne chez elle; l'enfant semble triste mais ne prononce ni un mot, ni un son. Toutes ses compagnes la plaignent et compatissent à son malheur. Je l'examine pour la première fois dans l'après-midi; elle a une mine fûtée, très vive et semble en parfaite santé. Elle voit, entend, et comprend parfaitement; les mouvements de la langue sont réguliers. Je résolus de faire le lendemain une recherche plus soigneuse encore pour m'assurer si, en réalité, elle ne pouvait pas émettre un son. Le cas me semblait d'autant plus surprenant que les mouvements de la langue et des extrémités étaient absolument libres. S'il y avait eu simplement ce qu'on appelle de la glossoplégie d'articulation, elle eût pu émettre des sons, et il n'y eût point eu une aphonie complète. Comme la mutité s'était développée à la suite de phénomènes convulsifs que la mère appelait une attaque, il y avait des raisons de soupçonner qu'elle était d'origine centrale; dans ce cas, l'absence de tout autre symptôme était réellement extraordinaire. Par suite de ce raisonnement, de la physionomie rusée de l'enfant, j'en vins à songer à la simulation. Tou d'abord je me reprochai à moi-même ce soupçon. Il s'agissait, en effet, d'une petite fille de huit ans, qui, depuis cinq mois, n'avait pas dit un mot. Le 1er novembre, je fis une nouvelle tentative pour l'amener à prononcer les voyelles; elle réussit, après beaucoup d'exercice, à dire a, e. Mais ce fut tout. Impossible de rien obtenir pour les autres. Mes soupçons prirent plus de consistance. Le 2 novembre, toutes les voyelles furent prononcées. Je lui dis alors qu'il y avait un mot que tout le monde,

même les sourds-muets, pouvait articuler ; je l'engageai à le répéter après moi : elle m'écouta attentivement. Alors je prononçai très haut en lui touchant la poitrine du bout du doigt : Opp ; elle tomba dans le piège, et le dit aussitôt. Ma conviction était faite. Je lui fis entendre que je connaissais un médicament qui la guérirait à coup sûr et je lui fis prendre le lendemain un purgatif. Il agit énergiquement, et dans l'après-midi, elle commença à parler en indiquant à ceux qui l'entouraient ce que le remède avait produit sur son cou et comment il avait enlevé la maladie.

Le 3 novembre, elle parlait parfaitement. Je demandai à ses voisines ce qu'elles en pensaient ; s'il ne leur semblait pas qu'il y eût fraude ; toutes le nièrent et protestèrent qu'après avoir vu l'enfant les jours précédents et avoir été témoins de l'effet de la poudre, elles étaient convaincues que c'était elle qui avait amené la guérison. Je fis semblant de partager leur opinion. Les jours suivants, l'enfant fut allègre, gaie et pétulante.

Le 6 novembre, je vis Mme Z... et je lui portai l'heureuse nouvelle de la guérison, mais j'ajoutai qu'il y avait eu simulation. Je ne réussis qu'avec beaucoup de peine à le lui faire admettre. Je la forçai alors de faire venir la petite fille chez elle le lendemain, sans lui dire qu'elle m'avait vu, et de la recevoir affectueusement. Je lui promis d'arriver dans l'après-midi et de dénoncer la tromperie en présence de l'enfant. Les choses se passèrent comme elles avaient été arrêtées. Après beaucoup d'exhortations, d'encouragements et de remontrances, nous obtînmes des aveux complets. Je demandai à la fillette si, pendant son long mutisme, elle ne parlait pas lorsqu'elle était seule. « J'allais dans les bois, répondit-elle, et je chantais des chansons pour moi. » Elle nous expliqua dans quel but elle avait simulé, parce qu'elle avait remarqué que son père était moins sévère pour elle ; parce que les personnes de la maison lui donnaient des sous et des bonbons quand elle ouvrait la bouche, croyant que cela lui était difficile ; en dernier lieu, lorsqu'il avait été question de l'hôpital Séraphin, elle avait voulu venir à Stockholm et voir la ville.

Cette enfant de huit ans n'avait pas cessé un instant depuis cinq mois de jouer le rôle muet qu'elle s'était imposé. Il y a

trois ans, ajoute Malmsten, passant par le village, j'appris que la personne en question était mariée, était excellente femme et excellente mère.

§ 4e Organes genito-urinaires

Il n'y a guère que les calculs urinaires et l'incontinence d'urine qui aient été simulés par les enfants.

Calculs urinaires. — En voici deux observations : l'une a trait à un jeune garçon de 11 ans. Pour faire croire qu'il est atteint de la gravelle, il s'introduit des petits morceaux de mortier dans le méat urinaire, et les fait tomber ensuite avec le jet d'urine ; elle est due à Aug. Nélaton. L'autre observation, tout à fait analogue, rapporte le cas d'une fillette de dix à onze ans qui s'emplissait le vagin de petits graviers qu'elle faisait tomber ensuite dans le vase. Ce fait a été observé par M. Hardy et M. Siredey en a fait communication à la Société médicale des Hôpitaux de Paris dans la séance du 16 nov. 1906.

OBSERVATION XII

Calculs urinaires. — Garçon de onze ans.

(Nelaton (Aug.) Simulation de calculs urinaires chez un garçon de 11 ans. *Gaz. des Hôpit.* 1860, p. 30. — Dufestel, loc. cit.)

Enfant de 11 à 12 ans, présentant toutes les apparences d'une bonne constitution et d'une bonne santé, enjoué, alerte, comme on l'est ordinairement à cet âge. J'examine ce jeune homme : il n'a pas eu de fièvre, la peau est bonne ; je l'interroge : il accuse

des douleurs extraordinaires assez vagues. Ne voyant aucun signe bien marqué d'une affection quelconque, je dis à la mère de faire voir son enfant à son médecin ordinaire, qui, connaissant mieux sa constitution, sera peut-être plus apte à découvrir la nature des douleurs qu'il accuse.

Ce médecin, homme très capable et très éclairé, voit le petit malade, accepte son dire, et là-dessus établit plusieurs traitements qui n'amènent aucune amélioration. Ce sont toujours les mêmes phénomènes bizarres, des douleurs vagues se montrant tantôt dans un point, tantôt dans un autre, mais aucun de ces points n'offre ni gonflement, ni chaleur, ni rougeur.

Le médecin soupçonna alors une diathèse arthralgique goutteuse et fit l'analyse de l'urine de l'enfant. Il dit que le liquide avait une densité considérable et il y trouva une quantité inusitée d'acide urique ; il crut alors à une diathèse urique et constitua un traitement en conséquence.

A dater de ce moment, l'enfant commença à rendre des morceaux de mortier, de pierre à bâtir ou bien du sable de rivière ; en un mot, il n'y a rien là qui ressemble, même de loin, à des calculs urinaires.

La dissimulation a été par ce jeune garçon poussée à un point curieux ; de temps à autre, il s'introduisait un de ces fragments de pierre dans le méat urinaire et il appelait sa mère pour qu'elle les vit tomber avec le jet d'urine.

OBSERVATION XIII

Calculs urinaires. — Fille de onze ans.

(Hardy. – Communiqué par M. Siredey à la société médic. des Hôpitaux dans la séance du 16 nov. 1906.)

Une dame vint un jour le consulter pour sa fillette âgée de dix à onze ans, qui, disait-elle, était atteinte de « la pierre ». A chaque instant l'enfant rendait des pierres en urinant, et la mère avait entendu plusieurs fois le bruit de cailloux tombant dans le vase quand l'enfant urinait. L'abondance des pierres rendues, l'absence de toute douleur, de tout trouble rénal ou vésical avait d'emblée rassuré M. Hardy, clinicien très expérimenté. Il demanda à pratiquer un examen local que la pudeur

de la fillette ne permit pas d'accepter. Il manifesta au moins le désir de voir le corps du délit. Quelques jours plus tard on lui apporta de l'urine renfermant plusieurs pierres qui avaient été rendues en présence de la mère. Il s'agissait bien manifestement de sable de jardin, mais tous les efforts de M. Hardy pour convaincre la mère furent inutiles.

Les expulsions de pierre se renouvelant indéfiniment, il fut appelé auprès de l'enfant qui consentit à se laisser examiner. M. Hardy trouva le vagin rempli de petits calculs que la fillette y emmagasinait et dont elle s'approvisionnait d'ailleurs facilement dans les allées du jardin entourant la maison qu'elle habitait.

Incontinence d'urine. — L'incontinence d'urine est surtout simulée par des enfants, qui, ont été atteints à un moment donné d'incontinence vraie. Une fois guéris, ils continuent à uriner au lit, par paresse, pour ne pas se relever. Ils savent que leurs parents attribueront cet accident à leur ancienne maladie, et qu'ils ne seront pas autrement inquiétés.

OBSERVATION XIV

Incontinence d'urine. — Garçon de treize ans.

(Capuron. Traité des mal. des enf. jusqu'à la puberté. Paris 1813. · Dufestel, loc. cit.)

L'incontinence d'urine peut tenir à la paresse, comme nous avons eu occasion de l'observer chez un enfant de 13 ou 14 ans, qui aimait mieux dormir infecté par l'odeur urineuse de sa couche à demi-pourrie, que de se déranger pendant la nuit pour prendre son pot de chambre.

L'habitude peut encore entretenir cette incommodité jusqu'à l'adolescence : nous en avons vu un exemple chez une jeune fille de 18 ans, qui ne se doutait pas que ce fut un défaut.

§ 5e. — Système nerveux

Les maladies simulées ayant trait au système nerveux, forment, à coup sûr, le groupe le plus important.

(A) Maladies a type epileptiforme

Epilepsie. — L'épilepsie est la maladie la plus en faveur, si l'on peut s'exprimer ainsi, auprès des jeunes simulateurs. Cette fréquence est dû, sans doute à la profonde impression que produit sur leur jeune imagination le spectacle des crises d'épilepsie.

Nous en rapportons deux exemples qui peuvent servir de types.

OBSERVATION XV

Epilepsie simulée. — Garçon de treize ans.

(Aronheim : Muenchener medizinische Wochenrchrift. 7 mai 1905. p. 459.)

Il y a deux ans, je fus appelé auprès d'un jeune écolier de onze ans H. B... qui, au dire de son père, qui est boucher, avait depuis quelques semaines perdu l'appétit ; il maigrissait, pâlissait et présentait avec une grande fatigue certains étourdissements, quelques jours auparavant il était tombé sans connaissance, et avait présenté des convulsions. Je pensait que ce pouvait être des troubles réflexes dûs à des vers intestinaux. Ses parents et ses frères et sœurs en avaient souffert jadis.

Mon idée se trouva confirmée : une dose d'extrait de filicine réussit à lui faire évacuer un tœnia. L'état général de l'enfant s'améliora aussitôt. Cependant, peu de temps après je fus rappelé auprès de lui pour un nouvel accès qui, suivant la description qu'on m'en fit, ressemblait de tous point à une crise

d'épilepsie. Il n'y avait aucune tare héréditaire dans la famille, pas de mariage consanguin et l'enfant n'avait jamais eu d'autres maladies que la rougeole et la scarlatine. Il n'avait pas fait de convulsions à l'occasion de ses dents, et n'avait jamais été blessé à la tête.

Dans ces conditions, on lui prescrivit tour à tour des préparations bromurées ou ferrugineuses suivant que les crises étaient plus ou moins rapprochées, et comme elles le prenaient aussi quelquefois à l'école, il en fut dispensé pendant un temps assez long. Il avait toujours été un très bon écolier avant ces accidents. Ses parents le conduisirent à différents médecins et spécialistes qui lui ordonnèrent le séjour à la campagne et la diète lactée. Pendant tout le temps qu'il resta à la campagne, il ne fut pris d'aucune crise, mais à son retour elles reparurent dès qu'il lui fallut rentrer en classe.

Elles duraient souvent une demi-heure, mais elles ne laissaient à leur suite aucun abattement ; l'enfant n urinait jamais sous lui ni ne se sâlissait pendant ces accès. Malgré toutes les tentatives que je pus faire pour surprendre un de ces accidents, cela me fut impossible d'y parvenir, et lorsque j'arrivais après la crise, je trouvais l'enfant en parfaite santé. Il ne présentait aucune morsure de la langue, aucune trace de blessure, aucun trouble moteur, vaso-moteur ou psychique de quelque ordre que ce fut ; rien du côté des yeux, des oreilles, du cœur, des reins, des organes abdominaux.

A la fin de l'année dernière, les accès devinrent plus fréquents, il s'en produisait jusqu'à 3 par jour, et il en survenait régulièrement un le matin au moment du réveil de ses jeunes frères et sœurs. Comme tous les traitements essayés restaient sans succès, il fut décidé, sur le désir des parents, que l'on placerait l'enfant à l'établissement de Bodelschwinghschen, où l'on soigne spécialement l'épilepsie. Sur ces entrefaites, le 15 décembre, j'eus la chance de pouvoir observer une crise. Ce jour-là, j'avais visité l'enfant vers les 11 heures du matin, car l'accès qu'il avait eu dans la matinée avait été très violent.

Je l'avais trouvé d'ailleurs en très bonne santé. Deux heures environ après mon retour, son père me fait appeler, me priant d'accourir, car l'enfant se débattait dans une crise.

En entrant dans la chambre du malade, je trouvai la mère

à demi évanouie dans un fauteuil, le père se tordait les bras de désespoir, les autres enfants pleuraient. Le petit malade était dans son lit, près de la tête, les bras et les jambes entourés de linges mouillés ; il grinçait des dents, poussait des plaintes et des cris, donnait des coups de pied contre les bois du lit, frappait les couvertures de la main avec une certaine cadence, se tournait à droite et à gauche ou se pelotonnait sur lui-même, gonflaient les joues mais tenaient les paupières complètement fermées. Le visage n'était pas plus pâle qu'à l'état ordinaire et ne présentait pas de cyanose. Tous les mouvements étaient libres ; il n'y avait aucune contraction. Je fis alors écarter les rideaux de la fenêtre et, priant le père d'immobiliser l'enfant, je constatai que les pupilles réagissaient parfaitement à la lumière et que le réflexe cornéen était conservé. J'allais l'examiner plus complètement lorsqu'il poussa un cri et rouvrit les yeux. Il se dressa tout debout et regarda autour de lui avec un air très étonné. Je priai alors toutes les personnes présentes de s'éloigner à l'exception du père et commandai à l'enfant de quitter le lit ; il le fit sans manifester le moindre signe de fatigue ou d'obnulilation. Alors, sans autre préambule, je lui dis : tu n'auras plus désormais de crise et tu retourneras à l'école régulièrement à la rentrée du nouvel an. Il me le promit. Mon traitement fut tout verbal, mais le père, qui avait compris la supercherie, lui administra une paire de gifles dont il n'osa pas se plaindre.

Après l'application de ces moyens thérapeutiques, je conduisis l'enfant à la mère, lui assurant sa parfaite guérison. Il a tenu sa promesse et n'a jamais eu depuis aucun accès tant à la maison qu'à l'école.

OBSERVATION XVI

Epilepsie simulée. — Garçon de onze ans.

(Kleudgen : Brestauer aertzlische zuschrift. 1881. t. III.)

Le 26 octobre 1878 on amena à la maison de santé de cette localité (Breslau) un jeune garçon de 11 ans, Jos. Aug. Sch.... qui était soi-disant atteint de crises d'épilepsie.

Voici quels sont les renseignements notés sur le cahier d'observations : Enfant bien portant issu de parents sains.

La maladie apparut au commencement de février 1878, à la suite d'un châtiment infligé par le maître d'école et qui a consisté en coups de baguettes. Sa santé commença à s'altérer ; il perdit l'appétit et finalement fut pris de crises convulsives.

Les coups auraient été frappés sans aucune violence et le médecin, chez lequel on conduisit l'enfant en consultation quelques jours après l'infliction de la punition, ne releva aucune trace de contusions sur le corps et fut tenté en conséquence de mettre les crises sur le compte exclusif de la peur.

Voici la description de ces crises : L'enfant devient inquiet, turbulent, court à droite et à gauche, frappe tout ce qui l'entoure ; puis ses yeux, sa bouche et sa langue sont agités par des convultions ; les membres, au contraire, restent indemnes. Le visage est pâle, le regard fixe ; le malade crie et fait le plus grand vacarme, il mord, frappe des mains et des pieds, saute du lit, saisit tout ce qu'il trouve sur son chemin pour le briser ou faire geste de le lancer sur ses parents. Il déploie en tout ceci une force considérable et il faut un homme très fort pour le maîtriser. Au bout de quelques minutes il se produit une détente musculaire et la crise cesse brusquement.

Pendant toute sa durée l'enfant n'a pas sa connaissance.

Ces crises se répètent très fréquemment, jusqu'à 20 fois par jour et plus, mais toujours la journée. Cependant, au dire du père, elles ont été plus rares ces six dernières semaines.

A son arrivée, à la maison de santé, l'examen qu'on lui fit subir le montra bien développé pour son âge tant au physique qu'au moral. Rien dans son aspect ni dans ses manières ne laisse paraître des signes d'aliénation mentale.

Lorsqu'il eût passé quelque temps au milieu d'étrangers il fut pris d'un très vif désir de revoir ses parents et eut la nostalgie ; il manifesta très clairement ces sentiments dans ses lettres.

Quatorze jours après son entrée dans l'établissement, aucune crise ne lui était encore survenue, je l'interrogeai alors sur la manière dont le prenait son mal et sur sa durée. Il m'avoua franchement que les crises qu'il avait présentées chez ses parents étaient simulées dans la crainte d'être puni par son père.

Il avait eu l'occasion d'observer des crises de ce genre auprès

d'une jeune fille de son voisinage atteinte d'épilepsie. Il s'offrit à en imiter une sous mes yeux et réussit à merveille. Dans ces conditions il ne me restait plus qu'à le renvoyer. Son père le vint chercher le 8 décembre, exactement six semaines après son entrée.

Accès tétaniformes. — Les symptômes du tétanos ont été reproduits aussi, par certains jeunes sujets. En voici un bel exemple :

OBSERVATION XVII

Accès tétaniformes. — Garçon de quinze ans.

(Gentilhomme. Thèse de Paris 1884. Dufestej, loc. cit.)

Le nommé V. A..., âgé de 15 ans, mousse à la direction des constructions navales, entre à l'hôpital maritime de Cherbourg avec la note suivante inscrite sur son billet d'admission : « Accidents cérébraux consécutifs à la chute d'un boulon de fer sur la partie postérieure de la tête, en arrière de l'oreille droite. Cet enfant, plus jeune, se serait, dit-on, introduit une petite pierre dans l'oreille du même côté ; il ne reste plus aucune trace de cette pierre aujourd'hui. Le jeune malade est, depuis 45 jours, exempt de service à domicile. » Les renseignements fournis par la famille sont les suivants : depuis la blessure, insignifiante d'ailleurs, du cuir chevelu, signalée sur le billet d'entrée, le caractère du sujet a subitement changé : il est devenu soudain triste et excessivement irritable. De plus, et c'est le point capital, le malade est atteint chaque jour d'accès nerveux à marche bizarre, une perte subite de connaissance, des convulsions, qui durent toute la journée avec des alternatives de convulsions et de repos ; mais la perte de connaissance est toujours incomplète ; l'appétit est bon, les nuits calmes. Toujours d'après la famille, le diagnostic porté à domicile serait pachyméningite.

Au moment de l'entrée à l'hôpital, le jeune V. A... est plongé dans un coma profond, la respiration est bruyante, les

globes oculaires sont très mobiles et ont la même tendance à se cacher sous la paupière supérieure, la pupille semble légèrement dilatée, mais dans les limites physiologiques ; il paraît exister de la photophobie. L'approche d'une lumière produit une exagération de tous les phénomènes : trismus, raideur de la nuque, contractures généralisées ; les excitations périphériques déterminent des convulsions cloniques des membres supérieurs et du tronc ; rien du côté des membres inférieurs. Le facies est excellent quoiqu'un peu animé. P. à 80°, T. 38,4. L'état général ne paraît pas avoir souffert de cette période convulsive ininterrompue depuis environ six semaines. En supposant la possibilité d'une affection vermineuse et par acquit de conscience, on prescrivit une dose de santonine et un purgatif ; impossible de vaincre le trismus et de faire avaler une gorgée au malade. Alors, sur la simple menace faite à haute voix, de procéder à l'extraction d'une canine pour permettre l'ingestion des liquides, tout à coup le jeune malade se dresse sur son séant, affirmant qu'il boira bien tout seul ; tous les symptômes cérébraux et spinaux s'évanouissent comme par enchantement et le malade s'endort profondément quelques instants après. Depuis lors, la guérison ne s'est pas démentie.

M. Gentilhomme pense que le motif était le suivant : l'Administration permet, dans certains cas de maladies ou de blessures contractées en service commandé de se faire traiter à domicile avec solde intégrale. Le jeune mousse avait pour voisin un ouvrier dans ces conditions, sujet a des attaques épileptiformes, survenues à la suite d'une plaie contuse de la tête. Le jeune V. A..., frappé des avantages matériels de solde et de loisirs qu'avaient procurés à son voisin de simples contusions à la tête, avait voulu exploiter une très légère lésion analogue pour se procurer la même vie de farniente aux frais de l'Etat.

Tics. — Nous avons signalé, à propos de l'étiologie, la grande contagiosité des tics ; mais parfois, c'est volontairement, que les enfants les simulent.

Témoin l'observation suivante bien connue, et due au professeur Charcot.

OBSERVATION XVIII

Tic non douloureux de la face. — Fille de quinze ans.

(Charcot : Leçons sur les mal. du syst. nerv. t. III, p. 46.— Dufestel, loc. cit.)

Il vient actuellement à notre consultation externe une petite malade dont l'histoire confine à celle de l'hystérie, si elle ne lui appartient pas tout à fait. Il s'agit d'une jeune israëlite de Saint-Pétersbourg âgée de 15 ans, non réglée qui fréquente notre clinique depuis cinq ou six semaines. Elle est venue chercher à Paris une guérison qu'elle n'a pas encore obtenue ailleurs. Il s'agit où il paraît s'agir d'un tic non douloureux de la face. Mais l'affection se présente chez elle avec des caractères spéciaux qui s'éloignent considérablement du type normal. Chez elle, le spasme se produit quand nous le désirons Nous la voyons avec un coussinet sur l'œil droit à l'état de repos. Il ne se passe rien de particulier dans la face. Mais nous allons enlever le coussinet ; si nous le relevons seulement légèrement sans découvrir le globe de l'œil, qui est en permanence protégé par les paupières contracturées, il se produit déjà une contraction des muscles de la face à droite. Si nous découvrons l'œil, le spasme se produit plus énergiquement encore, et il se fait une distorsion affreuse et fixe des traits du visage.

L'affection actuelle a été précédée, il y a un an, d'un spasme de l'orbiculaire droit qui est survenu sans cause connue, sans douleur. Peu de temps après, il se produisit des crises nerveuses avec rires, pleurs, cris. En août dernier, à la suite d'une électrisation locale, le spasme de la face s'est déclaré tel qu'il est aujourd'hui.

Voici où commence la série des phénomènes étranges :

La pression exercée par ce petit coussin est bien peu de chose, et, d'un autre côté s'il ne s'agissait que de la pression, celle-ci devrait se montrer efficace, aussi bien lorsque nous la pratiquons nous-même en appliquant le coussin et en le

serrant à l'aide du bandeau, que lorsque cette opération est faite par la malade elle-même. Or, cela n'a pas lieu. Il y aurait donc là une influence personnelle qui donne beaucoup à penser. Je dirai même plus, il ne s'agit pas seulement chez moi d'un soupçon, mais d'une conviction. Oui, la jeune malade simule ou tout au moins exagère. J'admets volontiers la réalité du blépharospasme ; mais, pour ce qui est du spasme des muscles du domaine du facial inférieur et du peaucier, je le crois surajouté, inventé, simulé.

Quel intérêt cette jeune fille peut-elle avoir à simuler ? Les hystériques simulent souvent sans but bien arrêté, par culte de l'art pour l'art. L'amour de la notoriété n'est-il pas le mobile ? Tromper, ou croire tromper les médecins de Saint-Pétersbourg, après ceux de Paris, passer ensuite à la Faculté de Vienne, et ainsi parcourir l'Europe entière, ne serait-ce pas là un motif suffisant ?

B) MALADIES A TYPE CHORÉIQUE

Chorée. — La chorée est souvent aussi l'objet de la simulation des enfants. Il n'y a rien là de surprenant : la danse de Saint-Guy est une maladie des plus répandue. La plupart des enfants l'ont observée, et si les symptomes en sont moins impressionnants que ceux de l épilepsie, ils éveillent du moins à un haut degré la curiosité enfantine.

En voici une observation :

OBSERTATION XIX

Chorée. — Fille de douze ans.

(Moreau de Tours, loc. cit.)

Mlle M. C..., douze ans, présente des troubles choréiques intenses ; le corps entier est agité de mouvements et ne reste pas une seconde en repos. Cependant l'état général est bon, l'enfant dort bien, se nourrit convenablement.

Très intelligente, très vive, mais très paresseuse, elle passe volontiers sa journée à jouer, à s'amuser à toute espèce de choses ; cependant quand elle veut, elle apprend facilement et retiens bien ce qu'elle a appris. Hérédité absolument nulle.

Au premier abord ces mouvements exagérés semblent voulus. Certains signes nous confirment dans notre première supposition que nous avions affaire à une petite simulatrice ou tout au moins à une enfant qui exagérait considérablement sa chorée, si toutefois elle existait réellement. L'histoire que la mère raconte sur le début de l'affection nous confirme dans notre manière de voir. La maladie en effet aurait éclaté brusquement quelques heures après une remontrance très vive sur sa paresse et l'intention formelle et irrévocable du père de la mettre au couvent.

Sans rien laisser paraître, nous la fîmes surveiller à son insu. Or, tant qu'elle se croyait seule, elle était calme, tranquille ; les mouvements reprenaient aussitôt qu'elle entendait venir quelqu'un. En présence de ses faits, il ne nous restait plus qu'à démasquer la malade, ce qui fut facile.

Sur l'assurance qu'on ne donnerait pas suite au projet de la mettre en pension, elle avoua sa ruse. Cette enfant avait eu l'occasion de voir à plusieurs reprises une petite fille de son âge atteinte de chorée et qui passait dans la rue. De là, lui était venue l'idée, dit-elle, de faire comme elle.

Tremblements. — Les tremblements sont bien voisins des mouvements choréiques ; en voici un cas.

OBSERVATION XX

Tremblements des membres supérieurs. — Fille de douze ans

(Eröss, loc. sit. — Dufestel.)

J. D..., 11 ans, fille d'un tailleur de Budapest, est amenée le 20 mars 1882, à l'hôpital par sa mère. Elle souffre depuis quinze jours de maux d'estomac, et éprouve en tricotant des douleurs dans les membres supérieurs. Les mains se mettent à trembler, puis elle laisse tomber son tricot et sa laine, après quoi le tremblement cesse au bout de quelques minutes. Ce

symptôme permet à peine de douter de la simulation. Nous mettons dans la salle un tricot dans les mains de l'enfant. Après s'en être servi quelques minutes elle nous dit ressentir de l'engourdissement dans les bras, après quoi les bras se mettent à trembler, et d'un geste évidemment volontaire elle jette son tricot à terre. Le lendemain nous éclairons la mère dont l'intervention sévère et immédiate a pour conséquence les aveux de l'enfant.

C) MALADIES A TYPE PARALYTIQUE

Cette classe de maladies se prête moins à la simulation chez l'enfant, étant donné le caractère turbulent du jeune âge. On rencontre pourtant des exemples de paralysies simulées et surtout des paraplégies.

OBSERVATION XXI

Paraplégie. — Fille de treize ans.

(Abelin, prof. à Stockholm. — Dufestel, loc. sit.)

En 1858 je fréquentais comme malade un institut hydrothérapique. J'y voyais tous les jours une jeune fille admirablement jolie et douce que l'on promenait dans une voiture construite pour elle et pourvue d'un lit très commode. Cette enfant de 13 ans attirait l'attention de tous par sa gentillesse. La bonne qui l'accompagnait racontait que la petite avait été prise il y a un an d'irritation spinale avec paraplégie. Au bout de quelque temps, le médecin de l'établissement me pria de l'accompagner en consultation auprès de cette malade qu'il soupçonnait de simulation. J'y consentis. L'enfant, pendant notre examen, nous déclara qu'elle était tout à fait impotente et qu'il lui était impossible de remuer les pieds, les jambes et les orteils, mais qu'elle n'avait jamais de douleurs et se portait parfaitement bien. Notre attention fut attirée par ce fait que, en dépit d'une paralysie datant d'un an, on n'observait aucun trouble trophi-

que ni sensitif. Nous en conclûmes qu'il y avait simulation et nous cherchâmes un moyen de la découvrir. Nous nous accordâmes à forcer l'enfant à jeûner pendant un jour ou tout au moins à l'alimenter si peu que la faim s'emparât d'elle le soir. Nous dîmes à la mère de laisser comme par mégarde, le soir avant de quitter sa fille, quelques aliments et du lait dans la chambre de l'enfant aussi loin que possible du lit. Ce fut fait, le lendemain matin, quand la mère vint trouver sa fille, elle constata que tout était mangé. La faim avait poussé l'enfant à quitter le lit pour aller chercher à manger. Tout doute était levé, mais pour ne pas exposer la mère et la fille aux quolibets des baigneurs, on arrangea les choses de telle sorte que l'amélioration parut être progressive et ce n'est qu'au bout de deux mois qu'elles rentrèrent chez elles, à Stockholm.

Difformités. — A côté des paralysies, se placent les difformités.

En voici une observation peu banale :

OBSERVATION XXII

(Millard. Simulation d'une ankylose, avec flexion forcée de la cuisse droite, chez un jeune mendiant espagnol, prétendu cul-de-jatte depuis un an et demi. (Société méd. des hôpitaux, 1885, p. 431) — citée p. M. Dufestel. Th.)

M..., 13 ans, vagabond espagnol, salle Saint-Louis, hôpital Beaujon. Lundi dernier, à la visite du matin, nous trouvons accroupi, blotti dans un lit, un garçon de 13 ans, vagabond, infirme et espagnol, qui, la veille au soir, à la suite d'une journée d'aventures et de libations, avait dû à la commisération de l'interne de garde de venir échouer dans notre salle. Sauvage et méfiant, inquiet de notre examen et ne comprenant pas un mot à nos questions, il manifestait seulement une irrésistible envie de s'en aller ; à le voir accroupi ainsi, de grands yeux noirs malicieux, sous ses cheveux sales, on eût dit un mendiant de Murillo évadé de son cadre. Il n'avait pour tous droits à nos soins qu'une ancienne altération de la jambe droite, quelque paralysie infantile, ou autre lésion analogue à éclaircir. Le genou entièrement fléchi, le pied porté en varus sous l'ischion gauche, et assis sur un cuir, il se traînait sur le sol,

employant comme propulseur sa jambe gauche et ses deux mains chaussées de sabots.

Deux nuits et un jour, il resta immobile dans son lit, ne s'essayant même pas à remuer, le genou droit obstinément fléchi, et manifestant une vive crainte à toute tentative d'extension. Nous le fîmes interroger par un médecin espagnol ; on le pressa de questions auxquelles il évitait de répondre, cherchant toujours quelque tangente pour se dérober. On tenta alors l'extension de la jambe ; d'abord impossible, elle commença ensuite à se faire, mais à grand'peine ; déjà cependant l'ankylose supposée du genou semblait près d'être complètement vaincue, quand le jeune malade ennuyé de toute cette curiosité, sauta à bas de son lit, et se sauva à l'autre bout de la salle, exécutant une course absolument physiologique. Le premier moment de stupeur passé, on parvint à lui faire avouer son histoire si triste qu'elle nous fit lui pardonner sa supercherie.

Un jour, il y a cinq ans de cela, sa mère, sans ressources, incapable de le nourrir désormais, le met dehors avec son fils aîné. Trois ans et demi ils rôdent en Espagne quand l'idée leur vint d'aller à Paris, ils se joignent à un groupe d'autres Espagnols. Ceux-ci ordonnent à M.... de contrefaire l'infirme afin d'implorer la charité publique. Il cherche à résister, on lui fléchit le genou droit, ramenant le pied sous la fesse gauche ; on le ficelle, on l'attache sur un cuir, et ainsi transformé en cul-de-jatte, on le force à se traîner des Pyrénées à Paris. Au début, de temps en temps, son frère le délivrait de ses entraves et lui permettait de mendier debout ; mais le frère demeura en arrière ; M.... resta seul sous l'active surveillance de ses compagnons. En somme il simula dix-huit mois le cul-de-jatte. Quand l'enfant marche nous ne nous douterions pas du tout du métier qu'il exerce. A peine sa cuisse droite a-t-elle un centimètre de tour de moins que la gauche, peut-être la couche graisseuse est elle un peu plus épaisse du côté pseudo-estropié, ce qui peut faire croire à une diminution des volume de muscles ; encore y a-t-il sur le mollet droit une large et profonde brûlure qui pourrait très bien expliquer cette atrophie. Cependant la force musculaire mesurée au dynamomètre est notablement inégale d'un côté à l'autre.

Claudication. — « La boiterie simulée, dit M. de Saint-Germain, n'est pas fréquente chez les jeunes gens ; elle est en revanche plus facile à observer chez les demi-adultes, les apprentis, les collégiens que des raisons plus ou moins variables, mais dont le mobile est toujours la paresse, engagent à feindre une affection dont le premier moyen de traitement, le repos, leur assurera quelques loisirs. » (Cité par Dufestel).

Comme le fait remarquer M. Broussolle dans sa thèse, (Paris 1886-87), la claudication chez les enfants est presque toujours consécutive à une douleur réelle : « Ils ont été pris, dit M. Broussolle, dans le membre inférieur, de douleurs qui les ont empêchés de mettre le pied à terre, et une fois cette douleur disparue ils continuent à prétendre que la marche est impossible ; ils marchent mal, mais ne savent pas boiter, car ils exagèrent l'irrégularité de la marche, et leur boiterie ne répond ni à celle des coxalgiques, ni à celle des affections douloureuses.

OBSERVATION XXIII

Claudication simulée. — Fille de 9 ans

(M. Broussolle. — Th. Paris 1886. p. 87. — Dufestel. loc. cit.)

« Une fillette de 9 ans entre dans le service de M. le docteur Ollivier (hôp. des Enf. Mal.) boitant depuis six jours, mais ne souffrant nullement de la jambe. Cette boiterie inexpliquée ne tarda pas à devenir suspecte pour plusieurs raisons ; lorsque

l'enfant se mettait à marcher, c'est à peine si les deux premiers pas étaient irréguliers, mais au deuxième et troisième, la boiterie apparaissait exagérée. Cette claudication était au maximum le matin au moment de la visite et elle se caractérisait facilement, à l'examen, par le défaut d'extension du genou, les autres mouvements étant nets. Il n'en fallait pas davantage pour édifier sur la nature de cette claudication, qui d'ailleurs ne dura que quatre jours et se termina brusquement. »

D) MALADIES MENTALES

M. Moreau, de Tours, dans son article sur la simulation des maladies nerveuses et des maladies mentales chez les enfants (*Ann. médico psychol*, 9e s. t. I et II. Mai et Juillet 1905) estime que la simulation des troubles intellectuels par les enfants est moins rare que ne le pense la majorité des auteurs. « On est si rarement appelé, dit-il, à constater ces aberrations de l'esprit, ces troubles intellectuels, dans lesquels la famille et même le médecin traitant ne veulent voir et ne voient que des bizarreries de caractère, de l'enfantillage, un résultat de mauvaise éducation etc., qu'il n'est pas étonnant que les faits de ce genre passent inaperçus. » Nous nous rallions volontiers à cette opinion. Au reste, les observations ayant pour objet des simulations de troubles intellectuels par des enfants ne sont pas exceptionnelles. Nous en rapportons plusieurs exemples.

Voici d'abord un cas d'*aberration de sentiments* chez une jeune fillette de neuf ans et demi. Il est

rapporté par le Docteur Schnœpf. (Thèse de Paris 1855.)

Le mobile de cette simulation est la crainte d'un père despote.

OBSERVATION XXIV

Aberration du sentiment chez une jeune fille de neuf ans.

(Schnœpf. – Th. Paris, 1855. – Moreau, de Tours; loc. cit.).

G... Marie, est placée à la Salpétrière le 28 février 1852 avec le certificat suivant : âgée de neuf ans et demi, elle est atteinte de délire partiel datant de dix-huit mois, ayant débuté soudainement pendant la nuit. Dès lors, insomnie, désir de commettre un meurtre pour boire le sang, besoin de déchirer et de détruire. Pas de commencement d'exécution si ce n'est qu'elle cachait un couteau pour tuer sa sœur. Maigreur, céphalalgie, chutes la nuit, émissions involontaires d'urine, pas d'accidents nerveux, pas de maladies antécédentes. — Signé : Lassègue.

Cette enfant ressemble physiquement à son père. L'extérieur de ce dernier est froid, méchant, son œil vif et intelligent n'a rien de tendre, sa parole est brève et sévère, son visage terne et maigre ; ses cheveux sont bruns, sa taille petite, ses membres grêles et les téguments qui les recouvrent d'une pâleur livide. Ses gestes sont décidés, ses mouvements prompts ; il supporte difficilement les contradictions, est irrascible, emporté, dissimulé. La mère de cette petite fille est morte des suites de couches et le père a pris une seconde femme. Il accuse la première d'infidélités ; aussi il n'a jamais témoigné d'affection à l'enfant qu'elle lui a laissé. Une tante maternelle prend soin de celle-ci et l'élève dans de bons principes jusqu'à l'âge de sept ans. Depuis son retour sous le toit paternel, Marie supporte les tracasseries, la mauvaise humeur de sa belle-mère et le caractère impétueux d'un père indigne qui veut venger sur l'enfant une faute dont il croit que la mère a été coupable.

Toutes les caresses sont pour les enfants du deuxième lit ; les mauvais traitements, les coups, les reproches sèvères sont

le partage de Marie. Elle conserve un fond de tristesse et de chagrin, elle dépérit, elle maigrit ; les voisins souvent attendris par les cris et les gémissements étouffés de cette pauvre enfant, adressent au commissaire de police une plainte contre les parents.

Le magistrat interroge le père qui lui apprend que cette petite fille est douée du naturel le plus perverti, qu'elle ne témoigne d'affection à personne, qu'elle insulte sa belle-mère, qu'elle la menace de la faire mourir ainsi que sa petite sœur, issue du deuxième lit, et que les punitions les plus sévères ne produisent point de changement. De nouvelles tentatives devront être essayées pour faire éclore des sentiments affectifs dans l'âme de la petite fille et pour corriger ses mauvaises impulsions.

Les parents se plaignent aux voisins des mauvaises dispositions de leur fille ; ils lui imputent les faits les plus monstrueux ; la petite Marie jette l'effroi dans sa famille ; elle veut couper sa belle-mère en morceaux pour sucer son sang ; elle veut couper la tête à une petite sœur ; elle a un besoin de sucer le sang humain ; elle détruit ce qui est à sa portée ; elle déchire ses vêtements et ceux de ses parents ; il faut la tenir attachée pour l'empêcher d'accomplir ses sinistres projets. Cette enfant ne sait ni lire, ni écrire ; au lieu d'aller à l'école, dit le père, elle va jouer avec les petits garçons. C'est un monstre affreux sous les dehors de la douceur et de la résignation.

Le commissaire de police intervenant une seconde fois, après de nouvelles plaintes de la part des voisins, trouve l'enfant attachée au pied d'un lit. Il l'interroge : elle avoue qu'elle voudrait tuer sa belle-mère pour sucer son sang, qu'elle en ferait autant de sa petite sœur parce qu'elle est aimée plus qu'elle ; que préoccupée de ses idées de meurtre elle ne dort ni jour ni nuit ; que briser, casser, déchirer est devenu pour elle un besoin. C'est pour éviter ces malheurs qu'on l'attache, etc... Un procès-verbal est dressé de tout cela et la petite fille est placée à la Salpétrière.

Nous apprenons des gens de service, qu'à son entrée cette enfant était maigre, pâle, que son corps était couvert de contusions, que son visage sombre exprimait l'inquiétude, la frayeur ; qu'elle baissait les yeux quand on lui parlait, restait

muette comme dans une sorte d'hébétude et d'anéantissement, ou bien elle répondait par oui ou par non. Quand on lui demandait si elle avait commis telle faute, c'était toujours oui. Ainsi, un jour il manquait un livre de classe, l'institutrice accuse Marie de l'avoir pris, celle-ci l'avoue, et on lui demande ce qu'elle en a fait : elle répond qu'elle l'a déchiré et qu'elle en a mâchonné les feuillets. On l'en punit par une douche, l'enfant supporte tout sans se plaindre, sans témoigner de colère.

A mesure qu'on put l'étudier, on reconnut qu'elle était hypocrite et sa dissimulation calculée et fixe. Elle témoignait de l'affection à ses supérieures, elle les embrassait, faisait de faux rapports sur ses camarades ; mais elle n'avait pas d'affection vraie, réelle pour personne ; elle obéissait mais n'avait point de dévouement.

Le besoin de sucer le sang ne se faisait pas bien sentir ; on lui confiait de petits enfants dont elle aurait pu facilement sucer le sang. Quand une de ses camarades se piquait ou se coupait, elle n'en éprouvait aucune impression, et quand on le lui faisait remarquer, elle répondait avec empressement : « Oh oui ! j'aime bien le sang ! » Mais il était facile de voir que c'était feint, que c'était un devoir et non un bonheur pour elle.

Elle était détestée, à cause de son hypocrisie, de toutes ses compagnes, elle n'avait pas de camarades, elle n'avait d'abandon pour personne, aimait à rester seule, mais se rendait utile au ménage, et en classe, son intelligence la plaçait à la tête des autres enfants de son âge ; elle devint moniteur, et, après dix-huit mois de séjour dans la division, elle obtint le prix de bonne conduite. C'est depuis cette époque que nous la connaissons. La petite Marie avait à cette époque un peu plus de dix ans, sa taille était de 1 m. 225, ses muscles étaient grêles, elle avait peu d'embonpoint. Ses téguments étaient d'un rose pâle, son maintien composé, son air réservé et froid, son habitus extérieur n'est pas d'une petite fille de son âge... Les organes des sens fonctionnent régulièrement, de même que les appareils de la vie végétative.

Les facultés intellectuelles sont développées comme chez les enfants les plus intelligents de son âge ; elle est agile, adroite, légère à la danse, souple et active à la gymnastique. Toutes ces qualités physiques et intellectuelles manquent cependant

de sentiment et de grâce ; cette petite fille est toujours sombre et inquiète, froide et insensible à tout ce qui ne touche pas sa petite vanité ou son amour-propre. Elle ne fait d'ailleurs d'autre mal que de rapporter de faux propos sur ses compagnes, en feignant un grand étonnement ou la soumission à ses supérieures. Mais elle ne montre ni colère ni emportement ; elle ne vole pas, quoiqu'elle se laisse toujours appeler voleuse et buveuse de sang. Pour avoir une certitude plus grande de ce que nous venons d'avancer, nous convenons avec l'institutrice de cacher un livre et d'accuser Marie de l'avoir volé et déchiré. Celle-ci convient, en effet, qu'elle l'a pris et anéanti. En lui montrant le livre intact et en lui prouvant qu'elle ne l'a pas volé, elle persévère dans son dire néanmoins, avec entêtement, soutenant que ce n'est pas le même, et finit par conserver le mutisme absolu.

Jamais, depuis lors, pareille scène ne s'est renouvelée ; cette jeune fille n'a mérité que de l'encouragement dans sa bonne voie et des éloges pour sa conduite. Un jour même, en juillet 1853, à la veille de faire sa première communion, à cette époque solennelle où la conscience se dévoile dans toute sa nudité, Marie avoue à l'institutrice que sa belle-mère la maltraitait, que son père la frappait souvent pour lui faire dire qu'elle voulait tuer sa belle-mère et sa sœur, qu'elle avait besoin de sucer du sang ; mais ce n'est qu'un aveu extorqué dans un moment solennel, aveu qu'elle désavoue le lendemain et qu'elle n'a jamais voulu confesser. Elle avait frémi en le faisant. L'habitude contractée sous l'influence de la terreur semble être devenue une loi naturelle.

Le père qui est resté plus d'un an sans voir son enfant qu'il prétendait tant aimer, le père qui n'est même venu la voir qu'après avoir reçu plusieurs avis de l'administration, feint au dire de tous les spectateurs de faire des caresses à sa fille. Sa visite ne produit pas sur celle-ci cette douce impression, ce bonheur si naturel à un enfant qui n'a pas vu son père depuis longtemps. A la seconde et dernière visite, alors que le père reprend son enfant d'après l'ordre de l'administration, l'institutrice à laquelle il témoigne de la reconnaissance pour le changement qu'elle a opéré chez sa fille, lui répond que Marie a toujours été une élève douce, obéissante et intelligente,

qu'elle n'a jamais fait le moindre désordre, qu'elle n'a pas volé, qu'elle n'a pas montré les impulsions vicieuses signalées lors de son entrée à l'asile, et qu'elle n'a d'autre défaut qu'un manque de franchise nuisant à elle-même et à ses camarades. Le père, blessé, saisit son enfant brusquement et la tenant dans ses bras lui adresse des demandes qui laissent clairement voir les réponses à faire. La petite fille avoue de nouveau, avec son air contraint et sombre, d'avoir tous les vices et défauts qu'on énumère. Le père dénaturé avait déjà repris tout son ascendant.

Voici maintenant un cas de *lypémanie* simulée par un enfant de dix ans, au cours d'un voyage.

OBSERVATION XXV

Lypémanie. — Garçon de dix ans.

(Moreau, de Tours ; loc. cit.).

Nous avons personnellement connu un enfant de dix ans qui, un beau jour, alors qu'il voyageait à l'étranger avec ses parents, fut pris brusquement d'un accès sombre de mélancolie.

Il ne disait rien, restait indifférent à tout ce qu'il voyait, du moins en apparence, ne répondait rien ou, s'il y était forcé, ce n'était que par monosyllabes. Cependant l'état général était satisfaisant, le sommeil bon, les fonctions régulières.

En l'absence de toute cause connue, de tout trouble fonctionnel, le père eut le bon esprit de ne pas s'en occuper (ouvertement du moins) et le laissa agir à sa guise. On lui parlait comme d'habitude, en un mot rien ne fut changé.

Deux ou trois jours après, l'enfant reprit sa gaîté, se remit à parler et à prendre part à tous les incidents du voyage. On le laissa faire et on ne lui parla de rien.

Ce ne fut qu'à son retour à Paris, alors qu'on pouvait raisonnablement croire que tout était fini et bien fini, qu'on lui demanda ce qui lui avait pris en voyage, pourquoi il était triste, ne parlant pas, n'ayant l'air de s'occuper de rien. Avec une franchise dénuée d'artifice, l'enfant avoua qu'il avait joué la

comédie pour punir ses parents de lui avoir refusé la permission d'acheter un objet dont il avait envie et qu'il voulait rapporter comme souvenir. Il avoua qu'il avait été très vexé de voir que sa comédie n'avait pas réussi au gré de ses désirs et voyant qu'on ne faisait pas attention à sa longue mine,qu'on lui parlait comme si de rien n'était, il jugea qu'il était inutile d'aller plus loin et reprit son aspect de tous les jours. Il ne sait pas, si on s'était occupé de lui, si on avait paru inquiet de sa santé, s'il n'aurait pas persisté plus longtemps.

Le même auteur rapporte un fait d'hallucinations simulées par une fillette dans un but de gourmandise.

OBSERVATION XXVI

Hallucinations. — Fille de dix ans.

(Moreau, de Tours ; loc. cit.).

Nous avons connu, dans le service que dirigeait mon père à la Salpêtrière, une enfant d'une dizaine d'années, qui était un véritable fléau pour tout le monde ; non contente de tourmenter et de taquiner ses camarades, elle faisait sans cesse de faux rapports sur les uns et les autres. Elle ne savait quoi inventer pour mettre ses filles de service en faute. Quand, après une admonestation sévère, elle restait un peu plus tranquille, alors elle inventait des maladies pour qu'on s'occupât d'elle.

Elle imitait principalement ce qu'elle voyait autour d'elle ; tantôt c'étaient des cris, des convulsions, des spasmes, des hoquets ; tantôt elle faisait l'inspirée et jouait la comédie d'une hallucination. Elle avait même acquis, dans ce genre, un certain talent assez curieux à examiner.

La jeune Marie avait pris l'habitude de crier au milieu de la nuit ; elle avait peur, disait-elle, il lui fallait quelqu'un auprès d'elle. Puis elle demandait à boire de l'eau sucrée ou du sirop. Au bout d'un certain temps de ce manège, ses parents, convaincus qu'ils étaient dupes de leur fille, restèrent sourds à

ses appels. L'enfant, après voir bien crié, finissait par s'endormir. A la longue le père prit le seul bon moyen. Une nuit, ainsi qu'à l'ordinaire, l'enfant jouait sa petite scène, il se leva et administra le fouet.

Ce remède agit comme par enchantement. Ce fut fini. Marie avoua ensuite, que le premier jour elle avait eu un cauchemar et réellement peur, mais qu'ensuite elle avait trouvé bons les sirops et les bonbons qu'on lui donnait la nuit, et qu'elle avait continué ses cris pour en avoir.

Cette enfant, devenue aujourd'hui une grande et belle fille, jouit d'une excellente santé et rappelle en riant cette histoire de son enfance.

Le cas suivant de *psychose* simulée est très complexe. On y trouve mélangés les symptômes de la *rage*, de l'*épilepsie* et de l'*aliénation mentale*. Cette observation montre, en outre, combien il est difficile, parfois, de faire la part de la supercherie et de la maladie.

OBSERVATION XXVII

Un cas de psychose voisin de la simulation. - Garçon de douze ans.

(Dr Silvers Kjöld P. : Archiv. für Kinderheil Kunde, Stuttgart, 1883, t. IV).

« François-Oscar Johanson, âgé de 12 ans, né à Gothenbourg, était doué d'une excellente santé et d'un caractère très gai.

Il n'avait jamais eu de maladies sérieuses ; quelques années auparavant, cependant, il était tombé d'un arbre et s'était contusionné la tête. Il ne s'en était jamais plaint depuis et était constamment de bonne humeur. Mais il était un peu gâté à la maison.

Au commencement d'avril 1882, il fut renversé par un chien qui essaya de le mordre. Le pantalon fut largement déchiré mais je ne pus découvrir, lorsque je le visitai peu de temps après l'accident, aucune trace de morsure sur le corps.

Il ne parut pas d'ailleurs être très ému de cet accident : il rentra chez ses parents, leur raconta tranquillement ce qui s'était passé, puis accompagna sa mère à l'église et au retour dîna de bon appétit. Il se coucha vers dix heures et ne tarda pas à s'endormir. Vers minuit il commença à se plaindre en dormant. A sept heures et demie, il se réveilla et aussitôt se mit à mordre, à grincer des dents, à frapper autour de lui, à aboyer comme un chien ; il voulait se jeter sur son père et se comportait comme un fou furieux.

Après être resté quelques heures dans cet état, il se calma, mais il parut ne plus avoir sa raison. Il ne reconnaissait ni ses parents, ni ses proches, mangeait si on lui présentait de la nourriture mais ne demandait rien. Dès le début, il manifesta un dégoût particulier pour les aliments liquides.

Il mâchait et déglutissait avec la plus grande difficulté.

Je vis le malade à plusieurs reprises et un de mes collègues qui le visita également plusieurs fois pendant cette période fit les mêmes constatations. Lorsqu'on présentait à l'enfant un verre de lait il faisait signe de la tête et de la main qu'il n'en voulait pas, puis, sur l'insistance de ses parents, il finissait par le prendre et s'efforçait de le boire ; mais aussitôt sa figure grimaçait et exprimait de la douleur, tandis que le lait s'écoulait de la bouche à moitié ouverte. Le menton se projetait en avant, les muscles du cou se contracturaient et le visage se congestionnait. En même temps le petit malade portait la main à sa gorge comme s'il y éprouvait de violentes douleurs et poussait un long gémissement.

Les six premiers jours l'enfant put parler : il répondait aux questions qu'on lui adressait, mais la voix n'était pas claire.

Après ce laps de temps il cessa complètement de parler. Les parents prétendirent même qu'il avait été sourd pendant un certain temps, mais cela ne persista pas. L'enfant put enfin pousser des gémissements et il arrivait ainsi à faire comprendre ce qu'il désirait mais il ne pouvait articuler aucun mot. Entre les crises de furie il s'écoulait plusieurs jours d'accalmie, pendant lesquels l'état du malade s'améliorait. Il recouvrait la raison et comprenait ce qu'on lui disait. L'hydrophobie disparut mais il resta muet. Peu à peu les crises, elles aussi, changèrent de caractère. Au début, le malade paraissait surtout vouloir nuire au chien qui l'avait mordu et aux personnes présentes ; plus

tard, il chercha plutôt à se nuire à lui-même. Dans les derniers temps, elles survenaient quand l'enfant allait s'endormir ou peu de temps après s'être endormi. Alors il était pris de convulsions dans les bras et les jambes, puis il s'asseyait sur son lit et saisissait tout ce qui était à sa portée, que ce soit des objets mous ou des objets durs : ils jetaient les premiers et se frappaient avec les derniers indistinctement sur tout le corps. Si on essayait de le maîtriser il cherchait à mordre.

Pendant ses crises il n'a pas conscience de ce qui se passe autour de lui : il n'entend pas et ne sent rien. Dans les intervalles il jouit pleinement de sa raison. Il ne survient jamais plus d'une crise par jour. L'état général est bien conservé, l'appétit et le sommeil sont excellents. Jamais il n'a présenté aucune espèce de paralysie. Il faut ajouter que le chien a été examiné par un vétérinaire et reconnu indemne de la rage.

Cependant, comme l'état de l'enfant ne s'améliorait pas et qu'il était très difficile de le soigner à la maison, les parents résolurent de le faire entrer dans une maison de santé. Il y arriva le 26 juin, deux mois et demi environ après le début de la maladie.

L'observation prise dans cette maison relate qu'il était très bien développé pour son âge, très intelligent et indemne de toute tare. Les organes des sens étaient normaux, sauf la parole : il était muet. Il comprenait très bien ce qu'on lui disait, exprimait ses désirs à l'aide de gestes expressifs, et, s'il arrivait à l'entourage de ne pas les comprendre, il écrivait sur un tableau. Lorsqu'il cherchait à dire un mot, il pouvait bien faire mouvoir les lèvres, il ouvrait la bouche, mais il n'arrivait à faire entendre à chaque syllabe qu'un son monotone. Ni les promesses ni les menaces, ni la crainte ni la surprise ne l'influençaient et ne l'empêchaient de jouer son rôle, même un seul instant. Plusieurs fois, lorsqu'il ne s'y attendait pas, je le piquai ou le pinçai : jamais il ne poussa un cri, ne prononça une parole. A part ce mutisme, il ne présentait absolument aucun symptôme de maladie. Ses yeux étaient expressifs, son appétit excellent de même que le sommeil. Ce fut précisément cet état de santé remarquable, son air éveillé, le fait qu'il pouvait remuer convenablement les lèvres, l'heure des crises, qui se produisaient toujours la nuit, enfin

l'étrangeté dans l'évolution de cette maladie, qui ne ressemblait ni à la rage ni à aucune autre maladie cérébrale, qui me fit penser à la simulation.

L'enfaut fut donc mis au lit et deux infirmiers, sur qui l'on pouvait compter, couchèrent de chaque côté de lui avec l'ordre de le réveiller dès le début de la crise, de l'empêcher de se faire du mal et de me faire prévenir.

Dès le premier soir, le 26 juin, vers 10 heures, survint une crise. A ce que rapportèrent les infirmiers, le malade commença par fermer les mains puis il remua les bras et les jambes, il oscilla la tête de droite et de gauche et essaya de mordre ses gardiens. Pendant tout le temps que dura la crise, c'est-à-dire environ vingt minutes, les yeux restèrent fermés. A la fin il se mit à aboyer comme un chien. Puis il s'éveilla, regarda tout autour de lui, sourit, se retourna, et se rendormit pour jusqu'au lendemain. A ma visite, je le trouvai en parfait état, mais il se plaignit de souffrir de la poitrine et m'indiqua le sternum.

Le 27 juin, vers 10 heures du soir, l'enfant eut une nouvelle crise, et, comme on vint me prévenir aussitôt, je pus y assister presque depuis le début. Les doigts furent tout d'abord agités de mouvements alternatifs d'extension et de flexion, puis le malade envoya ses bras autour de lui dans toutes les directions, enfin, se tournant sur le côté. il fit le simulacre de marteler quelque chose qui aurait été à côté de son lit. Il ne se fit du reste aucun mal, ne frappant que sur des objets mous. Les yeux étaient fermés, mais les paupières se laissaient légèrement entr'ouvrir sans que cela influençât en rien la marche de la crise. Le visage était légèrement congestionné, le pouls petit et très rapide. Le malade ne paraissait pas entendre lorsqu'on lui causait. J'essayai alors s'il sentait et pour cela je le pinçai à la jambe. L'accès eut un instant de rémission puis reprit son cours normal. Je le pinçai plus fort : la crise prit pour quelques instants une allure un peu différente puis revint bientôt à son type habituel. Alors je le pinçai une dernière fois à la partie interne de la cuisse et aussi fort que je le pus. Le malade se réveilla en poussant un cri inarticulé, se dressa tout debout, me regarda avec de gros yeux, se retourna et parut vouloir rester calme. Je lui demandai s'il souffrait quelque

part : il me montra le sternum. Il me laissa comprendre, de plus, qu'il croyait qu'il n'aurait plus de crises dorénavant.

Il tint parole et je n'entendis plus parler de nouvelle crise. Néanmoins il garda le lit encore plus d'une semaine sans aucun mal en apparence, mais il ne parlait toujours pas.

Le 6 juillet on lui fit, dans une chambre isolée, de la faradisation. L'un des pôles fut appliqué sur la nuque, l'autre sur le cou et on lui recommanda de dire, oui ou non, suivant que cela lui ferait mal ou non. Quand il commença à souffrir, il poussa des cris, mais aucun mot intelligible. Alors on lui répéta que s'il ne disait pas non, on augmenterait l'intensité du courant, et comme effectivement il commençait à devenir plus fort il finit par dire graduellement n... n... no... non ; il dit de même oui. Puis on le laissa en l'avertissant qu'on recommencerait le traitement le lendemain dans le cas où il ne parlerait pas mieux.

Dans le courant de la journée, il s'exerça à dire oui et non. Le 7 juillet, on arriva à lui faire dire oui, non, docteur, papa, maman, hôpital. Le jour suivant, il chantait tout haut et parlait sans la moindre difficulté.

Il resta jusqu'au 13 juillet, puis partit content et guéri.

Les cas de simulation chez les enfants sont loin d'être rares, cependant je n'ai pas encore eu l'occasion de rencontrer, dans la littérature médicale, l'observation d'un cas de simulation de folie. Dans le « Bulletin de l'Académie de Médecine » de cette année, se trouvent des discussions sur cette question et il est mentionné que la simulation de la folie chez les enfants existe, mais il n'est rien dit de plus.

J'ai fait l'impossible, tant auprès de l'enfant que des parents, pour découvrir la raison de la supercherie, mais ce fut en vain. Qu'il s'agisse d'un cas de simulation, cela est hors de doute, mais il serait intéressant de savoir jusqu'où allait la feinte. Le premier accès de folie furieuse, survenu quinze heures environ après que l'enfant eût été mordu par le chien, et au cours duquel il ne reconnaissait pas ses plus proches parents, tandis qu'un spasme l'empêchait d'avaler aucune boisson, ne me paraît pas pouvoir être mis sur le compte de la simulation. Il est inadmissible qu'un enfant puisse imiter si naturellement des crises d'hydrophobie d'après le seul récit

qu'il aurait pu en entendre faire par hasard. Comme, d'ailleurs, il n'avait pas été mordu et que, du reste, le chien n'était pas enragé, il est plus logique d'attribuer la crise de folie et le spasme de la déglutition à un trouble psychique qui aura pu être provoqué par des cauchemars. Et ce premier fait aurait servi de point de départ à la simulation.

Voici enfin une observation de *folie*, simulée par deux familles composées de treize individus. Le mobile est la crainte inspirée par les menaces d'un des chefs de famille.

OBSERVATION XXVIII

(Mémoire sur un cas d'aliénation mentale qui s'est déclaré subitement et sans cause apparente chez tous les membres de deux familles composées de treize individus par Jacques Poilroux, médecin des épidémies de l'arrondissement de Castellane (Basses-Alpes). *Ann. médico-psych.*, 1848, t. XI, p. 335.)

« Sur le flanc de l'une des montagnes des Alpes et dans un hameau de l'ancienne ville épiscopale de Senez, on a été témoin d'un évènement aussi extraordinaire et aussi déplorable que l'on puisse imaginer ; les fastes de la science n'offrent rien de pareil ; et dans la médecine légale rien ne peut lui être comparé.

Le 2 août 1846, les deux familles de Marcellin et de Jean Isnard, frères, la première composée du père, de la mère, et de quatre enfants dont un garçon âgé de 21 ans, une fille de 17 ans, une seconde fille de 12 ans et une dernière de huit à dix ans ; la seconde comprenant les deux époux et des enfants en bas-âge se trouvèrent réunies ce jour-là, jour de dimanche, dans la maison de Marcellin, l'aîné des frères, quoique les deux familles n'habitassent pas ensemble.

L'on entendit, dès le matin, dans la maison où se trouvaient réunis ces individus, un grand bruit mêlé de cris et de gémissements, et bientôt après, on en vit sortir tous les membres de ces familles au nombre de treize, dans un état de nudité complète, et parcourant à plusieurs reprises les rues du hameau, se rendre ensuite sur la place publique où se

trouvait l'église. Quelques-uns des acteurs voulaient en forcer l'entrée au moment où l'on y célébrait les offices divins, et d'autres tels que Marcellin Isnard et sa femme se livraient à des attouchements obscènes sur leurs personnes.

Le lendemain de cette déplorable scène, lesdits époux Isnard, vêtus de leur chemise seulement, se rendirent à un oratoire voisin de leur habitation ; et là, plaçant une pièce de cinq francs frappée sous la République, ils poussèrent des cris, vociférèrent des chants, et invoquèrent le nom de Saint-François, en lui donnant les marques de respect les plus burlesques, accompagnées d'abondantes libations. Cette même pièce, dans ses effigies, représentait selon eux l'image des deux frères et celle de leur père commun Jean-François Isnard.

Après cette dernière démonstration, le calme se rétablit chez toutes les personnes qui avaient figuré dans ce drame et aucun des acteurs ne donna plus aucun signe d'aliénation mentale. . . . . .

L'auteur raconte, à la suite de cette observation, comment la justice fit examiner les auteurs de cette scène par un médecin aliéniste qui conclut, dans un rapport détaillé, à la simulation. Les conclusions du médecin rapporteur furent confirmées en tous points par les éléments de la procédure et par le jugement du tribunal correctionnel de Castellane qui est intervenu à ce sujet.

Nous terminons ce groupe en rapportant un cas de suicide imitatif, rapporté par M. Moreau de Tours.

OBSERVATION XXIV

Suicide imitatif. — Garçon de quatorze ans,

(Moreau, de Tours. — *De la Folie chez les Enfants.* Paris, 1888).

« Un enfant de 14 ans, P. Ch., était d'un caractère vif et gai. Le jour même où il s'est donné la mort, il s'était montré très

content ; il était d'ailleurs très bien traité par ses parents qui n'avaient qu'un autre jeune fils.

Quelque temps avant il avait assisté comme enfant de chœur à l'enterrement d'un camarade qui s'était suicidé et on lui avait entendu dire en plaisantant : « Il faudra que je me tue aussi moi... » Il était venu pour se rafraîchir dans l'endroit même où son ami s'était suicidé. La vue d'une corde, la conformité des lieux lui auraient rappelé et fait réaliser la funeste idée qu'il avait exprimée.

§ 5e Organes des sens

A) ORGANE DE LA VUE

Strabisme. — Le strabisme est une maladie objective de la vision bien souvent imitée. Combien de gamins s'amusent à le reproduire pour se moquer d'un camarade affligé de cette affection. Cette simulation n'est même pas toujours sans danger. C'est ainsi que Deganose (Nouvelle bibliothèque médic. 1828) rapporte avoir vu une jeune fille qui devint louche pour avoir souvent imité sa bonne, atteinte de cette infirmité.

Amblyopie. — Les enfants simulent parfois des troubles de la vue telles que l'amblyopie ou l'amaurose. Ce n'est pas une simulation fréquente, car elle exige de la part de l'enfant un grand effort de persévérance. On en trouve cependant des cas. En voici deux :

OBSERVATION XXX

Simulation d'amblyopie monolatérale chez une petite fille de dix ans.

(Sureau. – *Journ. de clin. et thérapeut. infant.*, Paris, 1894, II, p. 552).

Marcelle B. a 10 ans. Elle a reçu, au commencement d'Avril, une gifle de son institutrice, et elle vient, conduite par sa mère, à ma clinique, le 25 mai dernier.

Nerveuse, méchante, et quelque peu mal élevée, Marcelle B., qui a gardé depuis sa correction, une forte rancune à son institutrice, accuse en même temps que des douleurs profondes du globe oculaire gauche, une perte graduelle de la vision de ce côté. A l'en croire, sans son œil droit, elle pourrait à peine se conduire, car du côté gauche, elle ne voit plus que du noir.

La mère paraît au désespoir, et c'est pour me demander un certificat, qu'elle m'a amené sa fille.

Sous le rapports des antécédents, Madame B. ne peut donner que des renseignements vagues. Elle raconte cependant, que le père de l'enfant, cordonnier de son état, a des tendances à l'alcoolisme. De son côté, « elle est très nerveuse, et s'emporte facilement quand on la contrarie » La fille est comme elle : « un rien la met dans une colère noire. » Elle n'ont jamais eu d'attaques.

Examen de l'œil. — Extérieurement, l'œil ne présente rien de pathologique. Il n'y a, ni tuméfaction des paupières, ni rougeur de la conjonctive, ni sécrétion. La cornée a conservé sa transparence, et la tension du globe est normale. La mère affirme toutefois, qu'à la suite du traumatisme, il se serait produit pendant trois ou quatre jours, une faible injection vasculaire avec larmoiements. En même temps, sa fille aurait commencé à se plaindre de douleurs profondes modérées, et, depuis une quinzaine de jours, sa vue a baissé considérablement. L'iris réagit bien à la lumière et à l'accommodation. L'examen ophtalmoscopique est négatif.

Hypermétrope d'une demi-dioptrie sur les deux yeux, l'enfant possède, avec ou sans correction par les verres, une acuité visuelle normale à droite, à gauche, l'acuité visuelle est égale à 1/40.

Comme l'acuité, le champ visuel est normal à droite, à gauche, il semble rétréci, mais il est impossible d'en prendre un tracé exact. L'enfant fait des réponses extravagantes, en donnant comme prétexte qu'elle ne voit pas bien la craie que je présente. Ce qui paraît certain, c'est que la vision centrale subsiste. Marcelle B. aperçoit immédiatement la croix blanche du campimètre, quand on découvre brusquement son œil amblyope, l'œil droit étant préalablement fermé.

Bien qu'elle accuse une grande difficulté à distinguer les couleurs, elle arrive, avec des efforts, à les reconnaître.

Dès lors, la névrite rétro-bulbaire, à laquelle on eût pu songer tout d'abord, était à éliminer ; il fallait chercher ailleurs, l'explication de cette amblyopie. Aussi, bien que cette enfant n'eut jamais eu d'attaques franches, me rappelant la bizarrerie de son caractère, ses colères sans motif, je crus devoir rapporter ce symptôme à une névrose, et je portai immédiatement le diagnostic d'amblyopie hystérique.

Je dois avouer que je me serais peut-être arrêté dans mon examen, si je n'avais pas eu de certificat à faire. Cela me fit songer aux simulations de toutes sortes, si fréquentes chez les hystériques adultes ; et, me rapelant les quelques faits analogues observés chez les enfants de 8 à 14 ans, je résolus, et bien m'en prit, de continuer jusqu'au bout mes investigations et de mettre en œuvre, tous les moyens à ma disposition pour faire un examen complet, et, par suite, porter un diagnostic certain.

Ainsi que je l'avais fait au début, pour la détermination de l'acuité visuelle, je fis à nouveau lire l'enfant de loin et de près, en fermant alternativement un œil avec un écran. Chaque fois, les réponses furent conformes à celles qui m'avaient été données précédemment.

Marcelle B. lisait couramment jusqu'au bout les échelles de Wecker, quand je découvrais l'œil droit, et se contentait de dire, quand fermant cet œil avec l'écran, je la faisais travailler avec l'œil gauche : « Je ne vois plus. »

Je pris alors en main, à son insu, un prisme de 12°, et, laissant les deux yeux découverts, je lui fis lire le n° 1 du livre de Wecker. Puis, lui mettant alternativement, et à plusieurs reprises devant l'œil droit un verre convexe de + 0.50 et un

verre neutre, et ayant l'air d'attacher à sa réponse, la plus grave importance, je lui demandai de me nommer le verre qui lui semblait le meilleur. J'ajoutai même afin de fixer davantage son attention, que de sa réponse dépendait le sort de son œil droit, et qu'il risquerait de se perdre dans la suite, si elle venait à m'induire en erreur.

Profitant alors du moment ou Marcelle B. esssayait de faire son choix, je remplaçai rapidement à droite le + 0.50 par le prisme de 12° que je tenais caché dans ma main.

Surprise, l'enfant eut un mouvement de recul, et me dit aussitôt de la façon la plus naïve : « Je ne vois plus, les lettres sont toutes brouillées. »

J'avais découvert le pot aux roses. Mais, feignant de n'attacher aucune importance à cette révélation, simulant même une grande satisfaction pour la façon intelligente avec laquelle elle avait répondu à toutes nos questions, je dis à Marcelle B., après l'avoir caressée quelque peu pour la mettre de bonne humeur, que pour la récompenser de ses bonnes réponses, j'allais lui montrer quelque chose de nouveau et de très curieux. Et lui faisant fixer l'échelle optométrique qu'elle avait déjà lue et relue plusieurs fois, je plaçai en guise d'amusement, devant le même œil, le prisme qui tout à l'heure m'avait tout révélé : « Ah, s'écria-t-elle aussitôt, en riant, j'en vois deux. »

Cette fois j'aurais pu m'arrêter. Il ne pouvait plus y avoir de doute, l'enfant simulait. Mais, piqué au jeu et riant, au fond, du piège qui m'avait été tendu et dont j'avais failli être dupe, je plaçai en dernière analyse, toujours à droite, afin de ne pas éveiller le moindre soupçon, un verre neutre de couleur rouge et laisai comme précédemment l'œil gauche découvert. Puis remplaçant l'écuelle de Wecker par une échelle de Stilling à lettres rouges et vertes je fis faire la lecture de cette échelle à Marcelle B...

Tout y passa. Lettres rouges et vertes furent épelées en lieu et place, sans la moindre hésitation.

Pleinement convaincu, je refusai le certificat, la mère devint furieuse et partit sans payer.

OBSERVATION XXXI

Amaurose. — Enfant de onze ans.

(Auscher. – *Bull. clin. nat. de l'hospice des Quinze-Vingts*, Paris 1887, p. 226-228).

Enfant E... Paul, de la Barre (Eure). Enfant de 11 ans, à la mine éveillée, très intelligent comme il nous l'a prouvé dans le cours de l'examen.

Il arrive le 21 décembre 1887 avec une mydriase très marquée de l'œil droit et dit ne rien voir de cet œil ; cependant, lors de l'examen pratiqué ce jour, on trouve :

O. D. = voit passer la main 0 m. 10 centim.

O. G. = 1/3,Sa.

Les réflexes lumineux et accommodateurs sont conservés à gauche; ces mêmes réflexes existent à droite, mais ils sont incoordonnés. Les yeux sont emmétropes. Pas de lésions ophtalmoscopiques. Cet enfant voyait très bien, jusqu'à il y a six semaines. A cette époque, il se plaint, un matin, d'avoir reçu quelque ordure dans l'œil droit, qui était rouge et pleurait un peu. Mais ce n'est que depuis dix jours environ qu'il n'y voit plus rien.

Pas d'antécédents personnels, sauf des vers intestinaux à l'âge de 6 ans, avec accès fébriles. Pas de syphilis ni de tuberculose dans la famille. L'enfant n'a jamais ressenti ni céphalés, ni vertiges, ni diplopie ; le père de l'enfant, qui l'accompagne, n'a pas remarqué de changement du caractère. Le père et l'enfant affirment énergiquement qu'on n'a mis aucun collyre dans l'œil malade.

A défaut d'explication plus plausible, on fait un diagnostic d'attente : amblyopie réflexe par vers intestinaux et on ordonne de la santonine et du calomel. Nous donnons rendez-vous au père dans trois jours : l'effet du médicament devait servir de pierre de touche à la justesse du diagnostic.

24 décembre. — L'état de la vue est resté le même. L'enfant affirme même ne plus voir passer la main à 0 m. 10 cm. Le Dr Fieuzol songe alors à la simulation possible et fait faire l'examen par les verres colorés.

L'épreuve de Stilling révèle qu'il voit de l'œil droit. Cette épreuve a dû être recommencée plusieurs fois et il a fallu user

d'artifice (cacher les verres au moment où on les portait devant l'œil) pour arriver à ce résultat. L'enfant se doutant, en effet, qu'il ne devait lire que la série de lettres teintées d'une même couleur, a réussi à nous tromper deux fois.

Restait encore à expliquer la mydriase. A force d'insistance, nous apprenons enfin par le père qu'un médecin de la Barre a été consulté il y a quinze jours et a ordonné des frictions au pourtour de l'œil avec une pommade à la vératrine.

Le Dr Fieuzol apprend au père que son enfant simule. Le père est consterné d'abord, mais bientôt après il entre en fureur... contre les médecins de la clinique, qui se moquent de lui, dit-il : il n'est pas possible que son enfant, qui est travailleur, qui occupe le second rang dans sa classe, le trompe. Il nous refuse de laisser examiner son enfant plus longtemps.

Aussi nous a-t-il été impossible de compléter l'examen sur certains points. Quant à l'enfant, voyant sa supercherie découverte, il se mit à pleurer.

Cependant, il nous a encore été possible de relever les points suivants :

L'enfant ne présente pas d'anesthésie de la face ; il n'existe pas non plus d'anesthésie pharyngienne. L'acuité auditive est égale des deux côtés.

La mère serait bien portante et sans tare nerveuse.

Le père nous a paru mal équilibré. En outre pendant que nous cherchions à lui faire comprendre la méthode qui nous permettait d'affirmer la simulation et que nous essayions dans ce but sur lui-même les verres colorés, nous avons pu nous assurer qu'il était lui-même atteint d'une dyschromatopsie assez marquée pour le vert et le rouge.

En résumé, l'enchaînement des faits était vraisemblablement le suivant : l'enfant est atteint d'une conjonctivite légère de l'œil droit, qui se prolonge durant un mois environ. Le médecin est consulté alors et ordonne des frictions à la vératrine. La vératrine agit aux bout de quatre ou cinq jours, produisant de la mydriase et la chute de l'accomodation, de ce fait, il survient un trouble très marqué dans la vision de près des images par l'œil droit. C'est ce trouble, très réel, qui attire l'attention d'un enfant à la sensibilité délicate, peut-être maladive, et qui, exagérée par son imagination, devient de l'amblyopie.

B) ORGANE DE L'OUIE

M. Bourdin, dans son mémoire sur les « enfants menteurs » cite le fait d'une jeune pensionnaire de 14 à 15 ans qui prétendait s'être introduit accidentellement un petit caillou dans l'oreille. A son dire, les souffrances qu'elle endurait étaient intolérables et elle refusa constamment de se laisser examiner. Dans ces conditions, l'institutrice la fit reconduire dans sa famille. A peine arrivée chez ses parents les douleurs disparurent.

Surdité. — La surdité, surtout la surdité d'une seule oreille, a été simulée. En voici un cas dû au Dr E. L. Meiherhof.

OBSERVATION XXXII

Surdité unilatérale. — Garçon de neuf ans.

(E.-L. Meierhof. – *Méd. Rec. N. Y.*, 1898, L. III, p. 529).

Il y a quelques jours, on amena à l'hôpital du Mont Sinaï dans mon service des maladies de gorge et d'oreille, un jeune garçon de neuf ans, atteint soi-disant de surdité, surtout accentuée du côté gauche. L'examen de l'oreille montra effectivement une certaine inflammation de la membrane du tympan, et, l'enfant prétendit ne pas entendre le tic-tac d'une grosse montre appliquée contre son oreille. On employa sans plus de succès toute la série des diapasons d'Hartman. La voix chuchottée, la voix haute, même le sifflet de Galston que l'on employa finalement ne furent pas entendus, au dire du petit malade, par l'oreille gauche. L'oreille droite entendait au contraire très bien et pendant l'examen on la bouchait en introduisant dans le conduit auditif externe l'extrémité du doigt.

Il n'était question dans toute cette histoire d'aucun traumatisme ni d'aucune maladie grave, telle que méningite, scarlatine, diphtérie. J'étais fort perplexe, mais l'un des assistants me dit avoir vu l'enfant me donner une réponse, ce qui aurait prouvé qu'il m'entendait. On pouvait attribuer cela à ce qu'il avait compris ma question aux mouvements de mes lèvres. On lui ferma alors les yeux et je lui adressai différentes questions. Il resta muet jusqu'à ce que je lui eus demandé soudain s'il voulait de la crême à la glace. Mais il se reprit bientôt. Finalement je le menaçai d'une opération. Cette menace produisit le plus grand effet et je n'eus plus de peine alors à obtenir des réponses correctes. Il entendait aussi bien des deux oreilles. Sa mère qui était présente à l'examen ne put lui faire avouer la cause de sa simulation.

C) Organe de l'odorat

Nous avons trouvé une observation de simulation se rapportant à cet organe ; elle ne manque pas d'originalité. Elle est dûe au Dr Souques. Vu son intérêt, nous la rapportons en entier.

OBSERVATION XXXIII

Fillette de dix ans et demi mouchant soi-disant des vers

(Souques. – *Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris,* 16 nov. 1906 p. 1130.

Juliette Tess..., que je vous présente est âgée de dix ans et demi. Elle fut amenée le 3 novembre à l'hospice d'Ivry par sa mère tourmentée de voir sa fille expulser des vers par le nez en se mouchant. Le fait était authentique, la grand'mère, la mère l'avaient constaté de leurs propres yeux. Un de nos confrères, chez qui l'enfant fut d'abord conduite m'écrit à cet égard : « Je lui ai vu moucher cinq ou six vers en ma présence. Vous dire pourquoi elle mouche des vers est assez difficile. Je crois cependant qu'une mouche aura déposé ses œufs, soit dans les cornets du nez, soit ailleurs. »

En interrogeant l'enfant qui répond avec calme et d'un air naturel, j'appris qu'elle mouchait des vers vivants depuis quinze jours, une trentaine environ par jour. J'ai su depuis qu'il lui arrivait de dire à sa grand'mère : j'en sens trois, cinq etc., et on admirait qu'elle ne se trompât jamais. Elle éprouvait quelques légers maux de tête, disait-elle, des démangeaisons vers la racine du nez où elle sentait que « ça trottait ». On me montra dans un flacon des larves d'insectes longues de dix à quinze millimètres que je vais faire passer sous vos yeux. Séance tenante, je dis à la fillette de se moucher dans une compresse. Elle se moucha à diverses reprises et aucun ver ne parut. Mon interne, M. Aynaud, lui fit un lavage de nez, et il ne vint rien : au lavage nasal succédèrent quelques courtes inhalations de formol et après une heure et demie d'exercices infructueux, convaincu que je me trouvais en face d'une simulatrice, je renvoyai l'enfant en priant sa mère de me la ramener le 5 novembre.

Entre temps, je demandai à mon savant ami, M. Bouvier, professeur d'entomologie au Muséum, de vouloir bien déterminer les vers en question. Voici son intéressante réponse : « Ces larves sont de deux sortes : les unes, de beaucoup les plus nombreuses, sont celles d'un Microlepidoptère du groupe des tortricèdes ou tordeuses, le Carpocapse des pommes (*Carpocapsa pomonella*) ; les autres, représentées dans le flacon par deux exemplaires seulement, appartiennent à la famille des Coléoptères curculionides ou charançons et au genre Balaninus, et vivent à l'état larvaire dans les noisettes, les châtaignes, les glands, etc. Les larves de *Carpocapsa pomonella* vivent dans les pommes, les poires qui sont dites véreuses et mûrissent avant terme pour tomber précocement. L'œuf du papillon est pondu sur le fruit à peine noué ; la jeune larve pénètre jusqu'au centre et plus tard creuse une galerie qui s'ouvre à la surface et par laquelle sont rejetés les excrements. Le fruit tombe et les chenilles sortent bientôt, cherchant un abri pour passer l'hiver et filer leur cocon. Elles se chrysalident et éclosent au printemps.

Il est difficile de donner un nom d'espèce aux larves de Balaninus. Mais peu importe, c'est dans les noisettes, les glands ou les châtaignes que ces larves furent capturées. Au prin-

temps, la femelle des Balaninus dépose son œuf à l'extérieur des jeunes fruits ; la jeune larve dévore ensuite partiellement les tissus de ce dernier. Puis le fruit tombe, le ver sort par un orifice pratiqué à cet effet et enfin s'enfonce dans la terre et se chrysalide au printemps. »

L'enfant me fut ramenée le 5 novembre et voulut bien rester quelques jours en observation à l'hôpital. Le 3 novembre elle avait encore dans l'après-midi, mouché un ver, coupé en deux tronçons frétillants. Pendant les huit jours qu'elle a passé dans le service, aucune larve n'est sortie de ses narines. M. le Dr Malherbe qui examina son nez ne vit rien d'anormal dans les fosses nasales et trouva la muqueuse pituitaire absolument saine.

Il me reste à ajouter que lorsque je mis la mère au courant de mes soupçons, elle me donna sur l'imagination de sa fille des détails très suggestifs. Elle l'a laissée à Marly-le-Roi chez sa grand'mère depuis un an, dit-elle, heureuse d'en être débarrassée. Sa fille a une propension exagérée au mensonge et à l'invention. Elle ment à tout propos ; elle accuse à tort ses frères de l'avoir maltraitée ; un jour, elle avance — c'était faux — qu'un individu suspect l'avait appelée et poursuivie. Une autre fois elle arrive en disant qu'un voisin avait été attiré dans un guet-apens à neuf heures du soir par des hommes masqués qui lui ont coupé le cou. La vérité était moins dramatique : ce voisin s'était simplement pendu. Elle est tellement menteuse, ajoute la mère, que je ne la crois jamais.

Il restait à obtenir l'aveu de l'enfant. Je lui dis brusquement avant-hier ; où prenais-tu les vers que tu te mettais dans le nez ? Elle répondit qu'elle ne mettait rien dans son nez et que les vers en sortaient sans qu'elle sût comment ni pourquoi.

Elle nia effrontément. Il fallut user tour à tour de menaces, de promesses et de flatteries pour, passez-moi l'expression, lui « tirer les vers, c'est-à-dire le vrai du nez ». Elle finit par avouer qu'elle les prenait dans les fruits véreux et les mettait elle-même dans ses narines. Elle agissait ainsi, dit-elle, sans aucune répugnance dans le seul but de se rendre intéressante. Elle n'avait pas besoin du reste d'aller les chercher loin. Sa grand'mère ayant fait avec elle, dans le bois de Marly, une récolte de fruits (châtaignes etc.) elle n'avait qu'à choisir à

domicile. Du jour où soupçonnée, elle entra à l'hôpital, la comédie fut terminée.

Juliette Tes... est une enfant intelligente. Elle va avec plaisir en classe où elle brille. Mais elle est rusée, vaniteuse, fertile en inventions de toute espèce. Je n'ai constaté chez elle aucun phénomène présent ou passé d'hystérie. C'est une dégénérée mythomane, dans les antécédents paternels de laquelle on retrouve nettement la tare névropathique. Son cas démontrerait entre autres choses, s'il en était besoin, le peu de valeur qu'il faut attacher au témoignage des enfants.

§ 6. — Peau

La littérature possède un assez grand nombre d'exemples de simulations de maladies de peau.

M. Leroy de Méricourt, a fait une communication à l'Académie de médecine, le 25 mars 1884, d'un fait de chromhidrose simulée ; l'observation se trouve dans la semaine médicale, année 1884, p. 123.

Il s'agit d'un jeune collégien de 12 ans, qui présentait à la région antérieur et latérale du cou du côté droit, une transsudation de matières colorantes roses. Après râclage del a région colorée et examen chimique et microscopique de la substance ainsi râclée, ou découvrit que cette transsudation était dûe.bel et bien, à une couleur d'aniline.

Voici une autre observation de chromhidrose simulée, dûe au Dr Spring, de Liège.

OBSERVATION XXXIV

Chromhidrose simulée. — Fille de quinze ans.

(*Bull. de la soc. méd. des hôp. de Paris*, t. V. 28 août 1861, p. 118. — Lettre du professeur Spring, de Liège, à M. Grubler-Dufestel ; loc. cit.).

Il y a quelques années, la fille d'un fonctionnaire supérieur, me fut présentée pour une affection dont le médecin qui l'avait vue avant moi, déclarait n'avoir aucune connaissance.

J'y ai vu le plus magnifique exemple de chromhidrose qu'on puisse désirer de rencontrer ; la coloration se présentait aux pommettes et s'étendait de là à la paupière inférieure ; rarement la paupière supérieure était atteinte en même temps. C'étaient deux taches noires de 5 centimètres environ de largeur sur trois centimètres de hauteur, à contours effacés ; elles défiguraient d'une manière étrange cette jeune et belle personne. La matière noire put s'enlever à l'aide d'un linge sec ; mais en moins d'un quart d'heure elle reparut d'abord comme une teinte grisâtre, puis devint de plus en plus foncée.

La jeune fille avait quinze ans ; elle avait été élevée avec les plus grands soins sous les yeux de sa mère ; elle n'avait jamais été malade : sa manière de vivre était simple ; aucune exaltation, aucun écart d'imagination ne s'était jamais fait remarquer. La mère affirmait que sa fille n'avait éprouvé aucune contrariété ; le père, homme positif et éclairé, dirigeait lui-même l'éducation avec tendresse et conscience. Rien n'était à découvrir sur l'entourage de la jeune personne de ce qui, par l'exemple ou autrement, avait pu faire naître l'idée de cette maladie. On peut être certain aussi qu'elle n'avait jamais entendu parler de chromhidrose, car les médecins de la ville qu'elle habite ignoraient alors eux-mêmes (le fait s'est passé il y a quatre ans) que jamais il fût question quelque part d'une maladie semblable. La menstruation s'était établie depuis deux ans et elle était irrégulière.

L'extérieur de la jeune personne était florissant, le teint d'une pureté remarquable, même aux points qui se coloraient de matière noire ; aucun dérangement de fonctions, bonnes digestions, bon sommeil, pas de tristesse ni aucune apparence de préoccupations.

Plusieurs médecins du pays avait vu la malade et, entre

autres, un de nos collègues qui jouit d'une célébrité comme physiologiste. Il s'était formé une théorie qui concorde assez avec celle que M. Gibert a adoptée dans son rapport lu à l'Académie de médecine le 28 mai dernier.

J'eus soin d'abord d'enlever le plus que je pus de cette matière noire pour en reconnaître la nature. Les essais auxquels je me livrai, me donnèrent la conviction que c'était une matière minérale, du graphite à ce qu'il me semblait. Je devins incrédule. Il me paraissait impossible que du charbon minéral fût produit et secrété du corps d'une jolie jeune fille. Je me demandai si la malade ne se teignait pas le visage avec de la mine de plomb. Mais dans quel but ? Je me rappelai que, dans ma vie de médecin, je me suis tant de fois posé cette question.

Mes confrères, à qui je fis part de mes soupçons, les rejetèrent très loin, et pour me convaincre, proposèrent de fixer une nouvelle séance dans laquelle on prendrait toutes les précautions pour rendre impossible toute supercherie. La séance eut lieu, en effet, et je fus battu. Inutile de décrire toutes les précautions que nous avions prises. Il suffit de déclarer que la jeune personne était assise dans mon salon accompagnée de sa mère et observée constamment par trois médecins. Le visage nettoyé avec le plus grand soin se colora de nouveau en notre présence, au bout d'un quart d'heure, et sans que la jeune fille semblât avoir porté aucune de ses mains à la figure.

Dans une troisième expérience, cependant, le phénomène se fit attendre pendant une heure. Au sortir de cette séance je me trouvai dans une grande perplexité. Il me fallait douter encore ou renoncer à ma foi physiologique. Mes confrères ne comprenaient pas mon obstination. Mais la jeune fille me paraissait trop contente du résultat de la séance ; elle semblait triompher entièrement. Ceci confirma mes soupçons.

Il faut en outre que quelque chose de mon incrédulité ait transpiré ; j'ai su, qu'à partir de cette séance, la jeune fille dissimulait difficilement une certaine méfiance à mon égard. Elle avait l'air de toujours vouloir lire dans mes yeux. J'ai remarqué aussi que le phénomène réussissait plus prompte-

ment quand j'étais présent ; et que la malade insistait particulièrement pour que je m'assurasse bien du fait.

J'engageai la mère à chercher si, dans ses vêtements ou ailleurs, sa fille ne cachait pas de la poudre de mine de plomb ou de tout autre espèce de charbon. Ce fut inutile.

Enfin toujours seul de mon opinion, je proposai à mes confrères l'expérience très simple que voici :

Sous prétexte d'essayer de la guérir de son incommodité, après avoir détergé la figure avec le plus grand soin, nous appliquâmes, un soir, une couche de collodion. Le lendemain matin nous trouvâmes le charbon au-dessus et non au-dessous de cette couche. Il devint évident pour nous, les confrères en convinrent naturellement alors, que la matière noire ne provenait pas de la peau ; qu'elle n'était pas sécrétée, pas produite par l'économie, mais appliquée extérieurement. Comment ? Le *modus procedendi* pouvait nous être indifférent.

Nous engageâmes les parents à voyager avec leur fille, et à la conduire aux bains de mer. Il n'a jamais plus été question de taches noires à la figure.

Faites de cette histoire, ce que vous voulez, cher confrère. Elle démontrera de nouveau combien de moyens les jeunes filles possèdent pour nous tromper et cela sans se douter qu'il puisse y avoir de la gloire à attacher son nom à la création d'une espèce pathologique.

Eruptions cutanées. — On sait avec quelle fréquence les adultes simulent des éruptions cutanées ou des plaies. Le professeur Dieulafoy en a observé un cas tout à fait surprenant l'an dernier ; il a été publié un peu partout, même dans des journaux extra-médicaux.

Nous ne pourrions le reproduire ici sans sortir du cadre que nous nous sommes fixé. D'ailleurs on en rencontre des exemples chez les enfants. M.

Dufestel, dans sa thése, en a rapporté quatre cas. C'est surtout en se servant de caustiques faibles ou de substances vésicantes que les enfants réalisent ce genre de simulation.

CHAPITRE III

DIAGNOSTIC

La lecture des observations qui précèdent, permet de se convaincre qu'il n'est pas toujours aisé de reconnaître la simulation. Mais il faut bien le dire, souvent le médecin méconnaît la supercherie parce qu'il ne pense pas à sa possibilité. A la vue d'un visage d'enfant qui respire l'innocence et la franchise, l'idée ne lui vient pas qu'il puisse se trouver en face d'un simulateur. Les médecins des lycées, des pensions, des prisons, qui ont sans cesse l'esprit en éveil, sont rarement dupes.

Il est des cas, cependant, où l'habileté des simulateurs est telle, où il se montre comédien si consommé que, même prévenu, on peut s'en laisser imposer et ce n'est que le deuxième ou le troisième médecin qui dévoile la feinte.

Il n'y a naturellement aucune règle précise pour arriver au diagnostic de maladie simulée. C'est par un examen rigoureux du petit malade et des différents symptômes qu'il présente, par une bonne

séméiologie, somme toute, que l'on peut découvrir le pot aux roses. Dans les cas douteux, il faut tenir le plus grand compte des antécédents ; une hérédité nerveuse chargée, ou des manifestations névropathiques accusées seront un bon appoint en faveur de la simulation. Parfois on est obligé d'avoir recours aux sciences extra-médicales pour confirmer le diagnostic. Nous en avons vu un exemple à propos de cette fillette qui prétendait moucher des vers.

Mais une fois le diagnostic de simulation posé, il sera utile de rechercher si l'on a affaire à une maladie simulée au sens propre du mot ou à une maladie simulée par imitation inconsciente, une maladie par induction. C'est souvent des plus difficiles. M. Brissaud a écrit : « La différence entre la supercherie consciente et la supercherie inconsciente paraît impossible à établir. Quand les malades commencent à mentir, on ne peut prévoir les limites du mensonge morbide. » M. Babinski dit de même : « Pour moi, il n'existe aucun critérium permettant de distinguer les phénomènes suggérés des phénomènes simulés, Ce ne sont que des considérations d'ordre moral qui peuvent porter le médecin à écarter l'hypothèse de simulation. »

Au reste, rien n'empêche que dans un même cas, la simulation consciente ne coudoie la simulation inconsciente, qu'elles ne s'intriquent l'une dans l'autre. Il devient alors littéralement impossible de faire la part de chacune.

CHAPITRE IV

PRONOSTIC

Dans la majorité des cas, assurément, la simulation, en elle-même, ne présente aucune suite fâcheuse. La supercherie une fois dévoilée, tout est fini. Il n'en est pas toujours ainsi, cependant, comme le prouve l'observation suivante, due à M. Ch. Féré :

OBSERVATION XXXV

Anorexie simulée. — Jeune fille de dix-neuf ans.

(Ch. Féré, médecin de Bicêtre. – *Journal de médecine,* mars 1904).

Mlle D... dix-neuf ans, appartient à une famille où il y a eu des névropathies notoires. Son père appartient à une famille goutteuse et un oncle paternel a eu une crise de mélancolie. Sa mère a eu de la chorée à la puberté et pendant deux grossesses; elle est nerveuse, irritable, coléreuse. Une tante maternelle a eu

de l'hystérie convulsive. Une sœur aussi a eu une attaque de confusion mentale après son premier accouchement.

Elle-même a toujours été bien portante et n'a jamais présenté d'accidents nerveux jusqu'à la puberté qui s'est produite à 13 ans. A cette époque elle eut fréquemment des crises de migraine ophtalmique pendant deux ans environ ; puis il ne s'est plus rien produit de semblable. Elle avait pris de l'embonpoint qui s'était développé peu à peu sans pourtant devenir excessif. A partir de dix-huit ans, il lui arrivait souvent de se réunir à des jeunes filles du voisinage qui étaient maigres et la plaisantaient volontiers sur les différences qui les distinguaient. Pendant longtemps elle n'y prêta aucune attention. Mais vers le commencement de juin 1901, on remarqua qu'elle restreignait son alimentation : elle prétendait qu'elle n'avait pas faim. On la laissa faire.

Pendant plusieurs mois l'amaigrissement n'alarma pas ; le teint était resté normal et l'expression de la physionomie n'avait pas souffert. Tout à coup vers la fin de septembre, l'appétit tomba tout à fait et l'amaigrissement augmenta d'une façon alarmante. En quelques semaines les joues s'étaient creusées, avec des pommettes saillantes ; les yeux s'étaient excavés, les mains étaient devenues squelettiques et froides, la peau avait pris une teinte cireuse. La constipation était opiniâtre ; les règles, jusque-là régulières, s'étaient suspendues.

Pendant les premiers mois où elle avait commencé à manger moins, il lui arrivait de temps en temps, quand elle allait dîner en ville ou quand elle s'égayait un peu à la maison, de faire un repas copieux sans aucune espèce de gêne. Peu à peu ces écarts étaient supprimés et l'alimentation avait diminué.

Le malade n'accusait plus seulement de l'inappétence, mais encore le dégoût des aliments. Elle se plaignait, en outre, de douleurs dans le ventre, principalement du côté gauche, quand elle avait mangé.

Quand l'amaigrissement s'accentua rapidement, l'inappétence était devenue totale : il fallait discuter longtemps avant d'arriver à lui faire avaler un œuf ou un potage, qu'elle vomissait en grande partie. Très rapidement cette intolérance s'accentua.

A la fin d'octobre, elle était venue à ne prendre que quelques

verres d'eau sucrée par jour. Elle avait un dégoût profond pour tous les aliments dont l'odeur seule suffisait pour provoquer des efforts de vomissement. Le dégoût pour les aliments devint tel, que l'idée qu'on va lui donner un lavement de bouillon lui donne des nausées. On lui a montré plusieurs fois des friandises, ou des fruits, qui n'ont fait que provoquer chez elle des efforts de vomissement.

L'amaigrissement était devenu énorme ; le besoin d'agitation qui avait été considérable jusqu'au moment où l'amaigrissement s'était décidément accentué a entrainé un état de torpeur, d'apathie, de temps en temps interrompu par des explosions de tristesse : elle sentait qu'elle allait mourir. Elle avait alors une tendance à s'accuser. Dans un de ces moments d'attendrissement, elle raconta qu'elle ne pouvait pas guérir, et qu'elle le méritait bien, parce qu'elle était la cause de tout, que le ciel la punissait, parce qu'elle n'avait pas voulu manger, que tout essai était inutile. On lui affirma que son mal n'était pas une punition, que si elle faisait les efforts nécessaires pour tolérer ses aliments, elle les tolérerait, et qu'elle retrouverait la santé. Sous l'influence d'inhalations d'oxygène, l'approche des aliments fut mieux toléré ; elle accepta bientôt un peu de lait qui fut conservè.

On augmenta lentement les doses et au bout de quatre jours elle supportait un verre de lait en une prise. La cause était gagnée, mais l'alimentation ne redevint pas normale avant plusieurs semaines. Pendant longtemps les graisses provoquaient encore de la répugnance et, même à très petites doses, elles produisaient des douleurs gastriques.

Ce ne fut que quand la guérison fut complète qu'on eut la filiation des événements.

Quant au commencement de juin, elle avait commencé à diminuer son alimentation, c'était volontairement ; elle avait été piquée par la plaisanterie sur son embompoint et elle avait résolu de maigrir. Pendant longtemps elle souffrit de ses restrictions et elle se laissait aller à manger dans certaines circonstances ; peu à peu l'appétit avait décru ; puis était venu le dégoût des aliments, dans lequel sa volonté n'était pas en cause.

A la première inhalation d'oxygène, l'idée lui vint de la possibilité du retour de l'appétit; l'odeur et la vue des aliments causèrent moins de répugnance, mais ce ne fut qu'après la quatrième inhalation qu'elle accepta le lait.

La guérison s'est maintenue depuis.

Et à propos de cette observation, M. Féré écrit : « Si la simulation peut caractériser une tare antérieure, elle peut aussi engager l'avenir. Une fois prononcées nos paroles règnent sur nous, dit un proverbe arabe. Et ce n'est pas seulement au point de vue psychiatique que la simulation peut ouvrir une mauvaise voie facile à suivre. »

Néanmoins, c'est surtout parce que la simulation est l'indice d'un état mental particulier, anormal, qu'il convient d'être très réservé sur l'avenir des jeunes simulateurs. Beaucoup sont sur le chemin de l'hystérie et les exemples ne manquent pas d'enfants qui, après avoir simulé à l'âge de 6 ou 7 ans, présentent, lorsqu'ils atteignent la puberté, des manifestations hystériques typiques.

CHAPITRE V

TRAITEMENT

Le traitement préventif consiste, à élever l'enfant d'une façon rationnelle ; il faut éviter de surexciter son système nerveux par des émotions trop fortes, et de développer sa sensibilité aux dépens de son intelligence et de sa volonté. Il convient en outre, que les parents ne se départissent jamais d'une certaine fermeté à l'égard de leurs enfants,et ne se montrent pas d'une sollicitude inopportune. Ces recommandations devront être observées avec beaucoup plus de rigueur encore s'il s'agit de sujets sur lesquels pèse une lourde tare névropathique.

Quant au traitement curatif, il consiste, à peu près uniquement à obtenir l'aveu du simulateur. Pour cela, le médecin doit avant tout, faire partager son opinion à l'entourage. Mais qu'il

se garde bien pour cela, de dire aux parents, à brûle-pourpoint : votre enfant n'est pas malade, il simule. Ils se révolteraient le plus souvent, prendraient parti pour l'enfant, et tout serait perdu. Il faut éveiller leurs soupçons insensiblement et leur faire toucher du doigt la simulation sans qu'ils y prennent garde. Les parents une fois convaincus, il est facile d'ordinaire avec leur aide de surprendre la supercherie et de la faire avouer.

CONCLUSIONS

I. La simulation des maladies est assez fréquente dans le jeune âge.

II. Les enfants qui simulent des affections ou des troubles morbides ne sont pas des enfants absolument normaux. Ce sont, sinon des hystériques, du moins des nerveux au sens large du mot.

III. Les maladies simulées sont des plus variées, cependant ce sont les affections du système nerveux et en particulier l'épilepsie qui sont le plus fréquemment imitées.

IV. Il est parfois des plus difficile de reconnaître la simulation, et, souvent, plus malaisé encore de savoir si l'on a affaire à une maladie simulée au sens propre du mot ou à une mala-

die imitée inconsciemment, maladie par induction des auteurs allemands.

V. Le pronostic est en rapport bien moins avec la simulation en elle-même, qu'avec l'état mental qui lui a donné naissance.

VI. Le traitement préventif se résume dans une éducation bien comprise. Le traitement curatif consiste simplement à dévoiler la supercherie et à en obtenir l'aveu.

Vu : le Président de thèse,

G. HUTINEL.

Vu : le Doyen,

LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

L. LIARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

ABELIN. — Sur les maladies simulées chez les enfants, in Central Zeitung für Kinderheil Kunde, 1878 t. I. p. 243.

AUSCHER. — Bull. clin. nat. de l'hosp. des quinze-vingts ; Paris 1887, p. 226.

BARDOL. — De l'hystérie simulatrice des maladies organiques de l'encéphale chez les enfants. Th. Paris 1893.

BOISSEAU. — Des maladies simulées et des moyens de les reconnaître. Paris 1870.

BOUCHUT. — Clinique de l'hôpital des Enfants-malades.

BOURDIN.— Les enfants menteurs, in Ann. med-psychol. Paris 1883 IX 6 ' S.

BROUSSOLLE. — De la claudication chez les enfants. Th. Paris 86-87.

BURNET J. F. — L'hystérie au-dessous de 5 ans. Th. Paris 90-91.

Charcot. — Leçons sur les maladies du syst. nerv. t. III.

Cloquet. — Art. strabisme. Dict en 21, t XIX.

Debacker. — Des hallucinations et terreurs nocturnes chez les enfants. Th. Paris 1881.

Desjars F. — Récits imaginaires chez les hystériques. Th. Paris 98-99.

Dufestel. — Des maladies simulées chez les enfants. Th. Paris 1888.

Eröss. — Ueber simulierte Krankeiten bei Kindern (Orvosi hetil. Budapest 1883 XXVII 205-240. Traduit in Iahrb. für Kinderheilkunde. Leipzig 1884, XXI 373-391.

Féré Ch. — Note sur le rôle pathogène de la simulation in : Revue de médecine, mars 1904.

Festal. — Journal de méd. de Bordeaux, 1889-90 XIX 445.

Fournet. — L'éducation est une génération psychique, (in Ann med. psychol. 1883.

Gentilhomme. — De la simulation dans le service militaire. Th. Paris 1884.

Germain (de Saint). Revue mensuelle des maladies de l'enfance, 1885.

Hewson. — Archives belg. de méd. mil. 1861.

Bleudgen. — Breslauer acrtzliche zuschrift, 1881 III 270.

Koeff. — Nouv. bibliothèque méd. 1828 t. I. 398.

Konrad. — Orvosi hetilap. Budapest 1885, XXIX.

Le Gendre. — Simulation des maladies par les enfants. (Rev. prat. d'obst. et d'hyg. de l'enfance. Paris, 1887 II, 303-317.

Legrand du Saulle. — Les hystériques, 1883. De l'état mental chez les enfants. Opinion médic. et scient. 1870, p. 85.

Leroy de Méricourt. — Bull. de l'Ac. de méd. 1884.

Lucas-Prosper. — De l'imitation contagieuse ou de la propagation sympathique des névroses et des monomanies. Paris 1833.

Malmsten. — Les malad. sim. trad. par Thomas. Ann. d'hyg. 188°, 3e t. iv.

Meierhof. — Med. Rec. n. Y 1898, L. iii 525.

Moreau de Tours. — De la contagion du suicide à propos de l'épidémie actuelle. Th. 1875. De l'homicide commis par les enfants, 1882. La folie chez les enfants, 1888.

Motet. — Le mensonge chez les enfants. Ann. med. psych. ix, 6, 1838.

Mottin. — Simulation et dissimulation des maladies dans la marine. Th. Paris 90-91.

Moure. — Revue mensuelle de laryngol, etc., Bordeaux, 1886, p. 341.

Nélaton. — Gaz des hôpitaux, 1860, 306.

Pajet J. — Leçons de clinique chir. trad. par L.-H Petit, 1877.

Peugniez P. — L'hystérie chez les enfants. Th. Paris, 84-85.

Bernard Perez. — La psych. de l'enfant, t I de 1 à 3 ans, t. II de 3 à 7 ans ; l'éducat. morale dès le berceau ; l'éducat. intell. dès le berceau ; l'art et la poésie chez l'enfant.

Poilroux J. — Ann. méd. psych. 1848 f xi 335.

Th. Ribot. — L'hérédité psychologique, 1882.

Schnœpf. — Des aberrations du sentiment. Th. Paris 1885.

Silvers Kjöld. — Archiv. fur Kinderheil Kund Stuttgart, 1883, iv.

Simon j. — Conf. clin. et therapeut. sur les mal. des enf. t I.

Souques. — Bull. et mém. de la soc. médic. des hôp. de Paris. 16 novemb. 1906.

Sureau. — Journ. de clin. et thérap. infantile, Paris 1894, ii 552.

West Ch. — Leçons sur les m. des enf. 1875.